# خپله روغتیا څنګه وساتو؟

لیکوال: دوکتور محمد کریم "فارغی"

ژباړن: دوکتور محمد فرید "بزګر"

# خپله روغتیا څنګه وساتو؟

لیکونکی: ډاکټر محمد کریم "فارغي"
ژباړه: ډاکټر محمد فرید بزګر
غبرګولی ۱۳۸۲/ جون ۲۰۰۳

## کتاب پیژندنه:


| | | |
|---|---|---|
| د کتاب نوم | : | خپله روغتیا څنګه وساتو؟ |
| لیکوال | : | ډاکټر محمد کریم "فارغي" |
| ژباړه | : | ډاکټر محمد فرید بزګر |
| کمپوز | : | ختیځ بیا رغوني اداره (کور)، د خپرونو څانګه |
| خپروونکی | : | د اریك د ګرځنده کتابتونونو اداره |
| پرله پسې نومره | : | ۱۲۰ |
| لومړی چاپ | : | ۱۳۸۲ هـ. ل کال، د خپروونکي له خوا، پېښور |
| چاپ شمېر | : | ۵۰۰ ټوکه |
| د مخونو شمېر | : | ۶۰ |
| کچه | : | ۱۳,۵ × ۲۱ سانتي متر |
| د خپروونکي پته | : | دویم کور، رحمان بابا روډ، پوسټ بکس ۱۰۸۴، یونیورسټي ټاون – پېښور |
| | | ټلیفون: ۸۵۰۸۳۹ - ۵۷۰۴۳۹۲ - ۵۷۰۲۹۶۲ |
| | | ۵۷۰۲۵۳۱ – ۸۴۱۲۹۶ |
| | | فکس: ۸۴۰۴۷۱ – ۰۹۱ |
| چاپ | : | احمد پرنټنګ پریس، تلیفون: ۲۱۵۵۴۰ |



د کتاب له مطالبو څخه اقتباس د مأخذ په ښودلو سره جایز دی.

PROPERTY OF
ACKU
22894

بسم الله الرحمن الرحيم

د اکبر د اطلاعاتی او نشراتي منابعو مرکز (اریک) له څلورو کالو راهیسې د افغانستان ولایتونو ته د ګرځنده کتابتونونو پروګرام تر لاس لاندې نیولي دي. ګرځنده کتابتونونه چې د فلزي صندوقونو په بڼه جوړ شوي دي، په یو خاص ځای کې ایښودل کیږي. د سیمې خلک ورځخه امانت کتابونه وړي، لولي یې او خپلو شاوخوا خلکو ته یې هم اوروي. کله چې په سیمه کې د کتابتون ټول کتابونه ولوستل شول، کتابتون بلې سیمې ته لیږدول کیږي او یا پرې یوشمیر نور نوي کتابونه ورزیات او هماغه ځای کې پاتې کیږي.

مونږ دا هڅه کړې ده چې د ګرځنده کتابتونونو له پاره داسې کتابونه راټول کړو چې دلیکنې ژبه یې ساده او د خلکو د اړتیاوړ مطالب ولري، تر څو چې په ورځنۍ ژوند کې له هغوی سره په دیني، ټولنیزو، اقتصادي، ښوونیزو، روزنیزو، روغتیایي، تاریخي، فني، مسلکي او... مسایلو کې مرسته وکړي.

مونږ د ګرځنده کتابتونو تر څنګ دا سروې هم ترسره کوو چې خلک څه ډول آثارو او موادو ته اړتیا لري او د کومو موضوعاتو او مطالبو د مطالعې هیله من دي. مونږ لومړی هڅه کوو چې غوښتل شوي کتابونه له بیلا بیلو منابعو (کتاب پلورنځیو او خپرونیزو مرکزونو) څخه برابر او راونیسو. په نومورو مراجعو کې د مطالبو او موادو د نشتوالي په صورت کې اریک هڅه کوي چې د اړتیاوړ آثارو په تألیف، ترجمه او چاپ سره دغه تشه ډکه کړي.

د دغه موخې او هدف د تحقق او په عمل کې پلي کولو په منظور دې کاله

دمخه د لوستونکو د علاقې وړ کتابونو د چاپ او خپراوي کار پیل شو اوله هغه وخت راهیسې تراوسه پورې داریک ګرځنده کتابتونونو اداري د محترمو همکارو مؤسسو په مرسته په دغه برخه کې پیاوړي ګامونه اخیستي او ګټور فعالیتونه یې ترسره کړي دي.

د بنه او سیستماتیک کار له پاره د اریک د اداري استازیو او یوشمیر څېړونکو او لیکوالو یوګډ هیأت وټاکل شو چې د مطلوبو کتابونو د پلان کولو، آماده کولو او چاپ کولو پراوونه چې د تکړه او مسلکي لیکوالو له خوا تألیف کیږي، په ګډه پر مخ بوځي.

دغه هیأت د افغانانو د صمیمي همکارې میرمن نانسي هـــچ دوپري، سیدمحی الدین هاشمي، فیض محمد نایاب عطایی، محمد شکیب افضلي او محمد رفیع فاروق څخه تشکیل شوی دی.

مونږ له خپلو ټولو درنولو ستونکو څخه چې د هیواد په بیلا بیلو ښارونو او کلیوالو سیمو کې زمونږ له کتابتونونو څخه ګټه اخلي، هیله لرو چې خپلې اړتیاوې، غوښتنې او پوښتنې راولیږي او د هیواد له لیکوالو او پوهانو څخه غواړو چې چه له مونږ سره په دې لاره کې مرستندوی شي، چې وکړای شو خپلو خلکو ته لابنه او ګټور کتابونه وړاندې کړو.

په درنښت

د اریک د ګرځنده کتابتونونو اداره

# نیولیک

سرلیک مخ


سریزه ..... ۱
لومړی څپرکی ..... ۳
روغتیا څه ته وایي؟ ..... ۳
د روغتیا پیژندنه ..... ۴
د نسبي مفهوم ..... ۴
د روغتیا ایکولوژي ..... ۵
د روغتیا ټاکونکي عوامل ..... ۵
د روغتیا تامیندو حق ..... ۵
د روغتیا په اړه مسئولیت ..... ۶
دویم څپرکی ..... ۹
د ناروغۍ مفهوم ..... ۹
د ناروغۍ طبیعي تاریخچه ..... ۱۰
د ناروغۍ عوامل ..... ۱۲
د ناروغۍ دوران ..... ۱۲
دریم څپرکی ..... ۱۴
د کورنۍ روغتیا ..... ۱۴
د روغتیا شاخصونه ..... ۱۶
څلورم څپرکی ..... ۱۹
ساري یا لیږدیدونکي ناروغۍ ..... ۱۹
د انتاني او غیر انتاني ناروغیو تر منځ توپیر ..... ۲۰
د انتاني ناروغیو په کنټرول کې د واکسین رول ..... ۲۱
واکسین څه شی دی؟ ..... ۲۱
د افغانستان په ډله ییز معافیت کې شامل واکسینونه ..... ۲۲

د واکسینو اړخیزې اغیزې ..... ۲۴
د واکسیناتیون کمپاین یعنې څه؟ ..... ۲۵
په نړۍ کې د پولیو د له منځه وړلو پروګرام ..... ۲۵
پنځم څپرکی ..... ۲۸
د یو لړ عامو ناروغیو په اړه عمومي معلومات او ..... ۲۸
۱. نری رنځ ناروغی ..... ۲۹
۲. ډیفتري ناروغی ..... ۳۰
۳. شنه توخله ..... ۳۱
۴. ټیټانوس ..... ۳۲
۵. د ماشومانو د ګوزن فلج ناروغي یا پولیو ..... ۳۳
۶. شری ..... ۳۴
۷. کولرا ..... ۳۵
۸. د ملاریا ناروغي ..... ۳۹
۹. د لیونې سپې ناروغي ..... ۴۰
۱۰. وچکی (محرقه) ..... ۴۲
۱۱. ویروسي هیپټایټس ..... ۴۵
شپږم څپرکی ..... ۴۹
خواړه او روغتیا ..... ۴۹
خواړه او تغذي ..... ۴۹
د خوړو ویشنه ..... ۵۰
انرژیکي اړتیاوې ..... ۵۱
مناسب خواړه ..... ۵۲
ویښانګه ..... ۵۳
ماخذونه ..... ۵۴

# سریزه

د ګټورو او مهموکتابونو د خپریدو په لړکې چې نوښت یې د اکبر د ګرځنده کتابتونونو اداري کړی دی، ما ته د خوښۍ ځای دی چې د ځینو طبي مطالبو په راټولولو مې دا رساله چمتو او خپریږي. که څه هم د دې ډول کتابونو د خپریدو مفهوم او موخه څرګنده ده، خو غواړم زیاته کړم چې زه پخپله د کمیت له نظره د کتاب د خپرولو پلوی نه یم، بلکې ډیر د کتاب د کیفیت او هغه پیغام په اړه فکرکوم چې کتابونه او رسالې یې له ځان سره لري. په ډیروحالاتوکې کتابونه د لارښوونکي نقش پر ځای لاره ورکوونکې رول غوره کوي. دا زیان ډېر هغه وخت منځ ته راځي کله چې خپرونه خپل لوستونکی ونه پیژني او ځانګړی او څرګند پیغام ونه لري. فکر کوم دا موضوع به په ډیرو ساحوکې حقیقت ولري، خو په ځانګړي ډول دیوې مسلکي رسالې یا کتاب چمتو کول د مثال په توګه د یوطبي کتاب په داسې سویه ترتیبول چې د ټولو ګټو د استفادې وړ وي او هغوی ته ځانګړي، پیغامونه ورسوي ستونزمن کار دی. په دوه وروستیو لسیزو کې، چې زموږ ګران هېواد له ډېرو کړکیچونو او ژورو سیاسي ټولنیزو او اقتصادي بدلونونو سره مخ شوی دی، په ډېرې خواشینۍ سره یې خپله ټولنیزه متره له لاسه ورکړې او ټولنیز ارزښتونه د ټاکلو ګټو او غوښتنو په له مخې توجیح او ټاکل کېږي. واقعیتونو ته له مختلفو زاویو کتل کېږي او ډېره لږه هڅه کېږي تر څو اغیزمن او په درد خوړونکي وسایل خلکو ته ورکړل شي. چې د هغو په وسیله وګړي خپل دردونه وپېژني او د هغو په درمل کې تر خپلې وسې برخمن شي.

په دې خپرونه کې هڅه شوې چې په پیل کې د روغتیا په اړه یو لړ بنسټیز مفاهیم، لکه: د روغتیا شاخص، د روغتیا ټاکونکي، د کورنۍ روغتیا، د روغتیا ایکولوژي، د روغتیا په تأمین کې د دولت، ټولنې او وګړو مسئولیت، د ناروغۍ مفهوم، د ناروغۍ طبیعي تاریخچه، د

ناروغۍ د منځ ته راتللو پړاوونه، د ناروغۍ عوامل، د ناروغۍ دوران او نور د روانو د روغتیایي شرایطو د روزنې لپاره یادونې شوې دي. په ځانګړې ډول یو شمېر حقوقي مسائل مثلاً د روغتیا په برخه کې قانون ګذاري او په دې پروسه کې د دولت رول ته اشاره شوې ده په راتلونکي برخه کې یو لړ بنسټیز پرنسیبونه د انتاني ناروغیو، معافیت او واکسنیشن او د یو شمېر ډېرو عامو ناروغیو د مخنیوي او پیژندلو لارې چارې ښودل شوې دي. په وروستۍ برخه کې د خوړو په اړه یو لړ ضروري مطالب او له روغتیا سره د هغو اړیکي یادونه شوي ده. که څه هم په دې کتابګوتې کې به کمۍ موجودې وي، خو هیله لرم چې په هېواد کې په ځانګړې ډول د روغتیا د قانون اینبودنې، د روغتیا د اداري او د روغتیا خدمتونو د اغېزمنتوب په ساحه کې د مناقشو او راتلونکو جدي مطالبو لپاره یې پیل وي.

له هغو دوستانو چې د دې رسالې په چمتو کولو کې یې له ما سره مرسته کړې او زه یې هڅولي یم، ډېره مننه کوم او په دې اړه په ځانګړې ډول د اریک ګرځنده کتابتونونو د مسئوول ښاغلي رفیع او ښاغلې نایاب نه ډېره مننه کوم.

## لومړی څپرکي:

# روغتيا څه ته وايي؟

روغتيا د انسان نارمل حالت او د هغه طبيعي حق دی چې د طبيعي قوانيونو سره سم د ژوند کولو نتيجه ده چې د عضويت، دماغ او چاپېريال پورې اړه لري، دا قوانين د تازه هوا، د لمر روښنايې، مناسبو خوړو، منظمو فزيکي تمريناتو، استراحت، سوکالۍ او خوب، دننۍ او بهرنۍ پاکۍ او صفايۍ، د خوب له عاداتو او ښه ژوند سره اړيکي لري.

ننني طبعي علوم اکثراً د دوی د بې پرې تمايل او يا د ناروغيو د مطالعې د شوق او د روغتيا په اړه د نه مطالعې له کبله متهم وي. دا حالت خلکو ته جرئت ورکوي چې د خپلې روغتيا د ساتنې لپاره د روغ ژوند کولو او د مطالعې پر ځای په درملو او مقوياتو په معقولو لارو چارو تکيه وکړي، زمونږ روغتونونه په ريښتيا له ناروغانو ډک دي، خو داسې ځای وجود نه لري چې وګړو ته وښيو چې څرنګه ځان له ناروغيو وساتي، او خپلې روغتيا ته وده ورکړي. د روغتيا په اړه زمونږ غفلت ورځ په ورځ ډېريږي (د روغتيا لپاره د تائيد وړ تعريف او د روغتيا د اندازه کولو د واحد، نه موجوديت) د روغتيا لپاره هميشه دعا کېږي، خو د هغې ارزښت تر څو پورې چې روغتيا له ګوانښ سره نه وي مخ شوي، نه تقديريږي. په هغه مقياس کې چې د روغتيا ارزښت په انفرادي ډول محاسبه کېږي، نه شي ويل کېدای چې روغيتا د ارزښت وړ کوم ځای نيولی وي. له لومړۍ نړيوالې جګړې وروسته کله چې د ملګرو ملتو ټرون ليک او کړنلاره (League of Nations) ليکل کېده، د روغيتا موضوع هېره شوې وه. يوازې په وروستيو شيبو کې نړيواله روغتيا په کې شامله شوه، بيا کله چې له دويمې نړيوالې جګړې وروسته هم چې د ملګرو ملتونو قانون او کړنلاره ليکل کېده، روغتيا له ياده وتلي وه. په وروستيو څو لسيزو کې داسې هڅوني او هلې ځلې منځ ته راغلې چې د هغو له مخې روغتيا يوازې يوه ګرانه يا قيمتي شتمني نه ده،

بلکې يوه منبع ده چې په هغې کې د ټولې ټولنې ګډون شرط دی او بايد ټول د هغې د دوام او پراختيا سره علاقه ولري.

**د روغتيا پېژندنه (تعريف):**

په حقيقت کې د روغيتا لپاره داسې تعريف چې ټولو ته د تائيد وړ وي وجود نه لري، د يو عادي کس لپاره سالم دماغ او سالم جسم په يوه سالمه کورنۍ او سالم چاپېريال کې په روغتيا دلالت کوي.

هغه تعريف چې ټول پرې متفق دي او د روغتيا نړيوالې ادارې وړاندې کړی. په دې ډول دی:

روغتيا يوازې د ناروغۍ يا معيوبتوب شتوالی نه، بلکې بشپړ فزيکي، دماغي او ټولنيز ښه والي ته ويل کېږي. پاسنی تعريف د روغتيا دري اړخونه طرح کوي: فزيکي (جسمي)، دماغي او ټولنيز چې ټول يو له بل سره نږدې اړيکي لري. په دې وروستيو کې په ډېرو هېوادو کې يو پراخ مفهوم رامنځ ته شوی چې هغه په عمومي ډول فزيکي چاپېريال کې د ژوند د کيفيت ښه والی دی او داسې تعريفيږي: د ژوند هغه حالت چې د روغتيا ټاکونکو د يوې ډلې فاکټورونو په نتيجه کې، لکه خوښي (د سوکالۍ د احساس او قناعت ښښونکي دندې درلودو په شمول)، تعليم، ټولنيز او فکري فضيليتونه، خپلواکي، عدالت او له ظلم او ستم څخه ازادي، همدا راز دا مفهوم د روغتيا د نړيوالې ادارې په تعريف کې هم شامل شوی دی.

**د روغتيا نسبي مفهوم:**

په دې اړه داسې کره معيار چې په روغتيا برلاسی وي وجود نه لري. يو شی چې په يو کس کې نورمال يا طبعي فکر کېږي، ممکن په بل چا کې غېر نورمال وګڼل شي، د بيلګې په ډول: په يو پرمختلونکي هېواد کې نوی زېږيدلي ماشوم که په منځني ډول ۲،۸۵ کيلو ګرامه وزن ولري، د يو پر مختللي هېواد له ۳،۸ کيلو ګرامه وزن درلودونکي نوې زېږيدلي ماشوم سره متناسب مطلوب فکر کېږي. ډېر نورمال وګړي د زړه غېر نورمال غږونه، لوی ټانسلونه او د ټټر په راډيوګرافۍ کې رنځور خيالونه څرګندوي، خو له ناروغۍ کوم شکايت نه لري. له همدې کبله روغتيا يو

نسبي مفهوم لري او د روغتيا کنډې (معيارونه) له يو کس څخه بل ته او همدارنګه له يو هېواد څخه بل ته سره توپير لري.

## د روغتيا ايکولوژي:

د روغتيا په ننني فلسفه کې ايکولوژي يو کليدي ټکی دی. دا لغت د يوناني ژبې له (Oikos) څخه چې د کور مانا لري، اخيستل شوی دی. ايکولوژي داسې تعريفيږي:

د ژوندي موجود او چاپېريال تر منځ دوه اړخيزه علم. د انسان ايکولوژي د هغه د پراخه چاپېريال سره اړيکي لري. د روغتيا ايکولوژي د انسان د چاپيريال او د هغه روغتيايي حالت تر منځ د بدلونونو مطالعه ده. په دې علم کې بنسټيزه موضوع دا ده چې هرڅه له يو بل سره اړيکي لري، د دې ډول تعبير له مخې، روغتيا د انسان او چاپيريال تر منځ د يو خوځنده تعادل يا موازنې حالت دی. کله چې دا تعادل د هر سبب له کبله ګډوډ شي د ناروغتيا سبب کېږي.

## د روغتيا ټاکونکي عوامل:

د يو کس يا يوې ډلې روغتيا د ځينو عواملو، لکه: د انسان بيولوژي، د ژوند چاپيريال، د ژوند ډول، اقتصادي حالت او روغتيايي خدمتونو له مخې ټاکل کېږي.

## د روغتيا د تامينيدو حق:

روغتيايي څارنه په ډېرو هيوادونو کې د هغه هېواد د هر وګړي ځانګړی حق منل شوی دی. په ۱۹۴۸ع کال کې د ملګرو ملتونو عمومي اسمبلې د بشر د حقوقو عمومي اعلاميه قبوله کړه چې ۳۰ مادې يې درلودې او ټينګار يې کاوه چې ټول بشر خپلواك پيدا شوی او برابر حقوق او حيثيت لري. د ښه ژوند د شرايطو درلودلو حق او د روغتيا او روغتيايي خدمتونو حق ددې پرېکړه ليك بنسټيز ټکي دي. د بشر نړيواله اعلاميه او د ټولنيزو، اقتصادي او فرهنګي حقوقو په اړه نړيوالې پريکړې د ځانګړو (فردي) حقوقو د ټاکلو اړخونو په اړه دي.

د پاسني متن په پيل کې د روغتيا نړيوالې اداري کړنلاره د يو اساسي پرنسيپ په څېر ياد شوی چې د حصول وړ اعلی روغتيايي ستنډرد څخه برخمن کېدل له نژادي، مذهبي، سياسي عقيدوي، اقتصادي او ټولنيز حالت له توپير پرته د هر بشر حق دی.

## د روغتيا په اړه مسئوليت

کولای شو د روغتيا د تامين او ساتنې په خاطر مسئوليت په دريو لاندې کټګوريو کې مطالعه کړو:

الف: ځانګړی يا انفرادي مسئوليت

ب: د ټولنې مسئولت

ج: دولتي مسئوليت

**الف: ځانګړی (انفرادي) مسئوليت:**

که څه هم اوس روغتيا د هر وګړي بنسټيز حق دی، خو اساساً يو ځانګړی (انفرادي) مسئوليت هم دی. دا حق بايد په هوښيارۍ، پوهې او هڅې لاس ته راوړل شی، هېڅکله هم د ټولنې يا دولت روغتيايي پروګرام په يوازې ځان نه بريالی کيږي، چې د يوې ټولنې وګړو ته روغتيا ورکړي، بلکې دا وګړي دي چې د خپلې روغتيا د لاس ته راوړنې لپاره تاکلي مسئوليتونه قبلوي. د بيلګې په ډول: د خوړو د رژيم، شخصي روغتياساتنې، د ښو روغتيايي عادتونو پراختيا، د ناروغيو د مخنيوي لپاره د مشخصو مقياسونو تطبيق، په ناروغيو اخته کېدو په صورت کې په وخت خبرول، د درملنې قبلول، د ناروغۍ د بيا اخته کېدو د مخنيوي لپاره ضروري هڅې او هلې ځلې او نورو ته دناروغۍ نه خپرول او نور مسئوليتونه. نو له همدې کبله دا مسئله د مسلکي او تخصصي پوهې پورې ارتباط پيدا کوي تر څو هر چا ته د بدن او د هغې د توکو په اړه لازم او مناسب معلومات برابر شي.

همداراز بنسټيز روغتيايي مهارتونه ورته تدريس شي او ورته وښودل شي چې د يوې ټولنې وګړي څرنګه روغ پاتې کېدای شي او څرنګه روغتيايي خارنې کله چې ورته اړه ولري، لاس ته راوړلای شي.

**ب ـ د ټولنې مسئوليت:**

تر دې وروستيو پورې په ټوله نړۍ کې د ټولنې رول د يو ستر عامل په څېر په خپل ځان کې د بدلون راړلو لپاره له نظره پريوتی و. نور نو ټولنه د يو منفعل (Passive) اخيستونکي په څېر په پام کې نه ده، بلکې د پرمختيا لپاره يو فعال شريك بلل کيږي. د روغتيا نړيوالې ادارې د کړنلارې په پيليزه کې ټينګار شوی چې د وګړو نظر او فعاله همکارې د دوی د روغتيا په وده کې د ډېر اهميت وړ دي.

د روغتيايي څارنو او د روغتيايي خدمتونو د عرضه کولو لپاره او د مسئوليت تقسيمولو لپاره ننني تمايل د ټولنې د وګړو د هڅو شريکولو پر بنسټ ولاړ دي.

د وګړو لپاره په روغتيايي څارنې ټينګار د وګړو په وسيله د روغتيايي څارنې له کبله بدلون موندلی دی.

دلته دري لارې موجود دي چې وګړي له دغو لارو په روغتيا څارنه کې ګډون کولای شي:

۱ ـ وګړي کولای شي د روغتيايي جوړښت په نوعيت، د کار قوې، اکمالات او د امکان په صورت کې پيسې چمتو کړي.

۲ ـ دا په دې معنا دي چې ټولنه بايد د خپلو روغتيايي لومړيتوبونو په ټاکلو کې مرسته وکړي او د روغتيايي خدمتونو د عرضې په تصميم نيولو کې ګډون وکړي.

۳ ـ برابره برخه چې اخيستلای شي هغه د روغتيايي خدمتونو په عرضه کولو کې شريکېدل او د هغو په کار وړل دي.

د ټولنې ګډون او د هڅو چټکول، وګړي ډېرې هڅونې ته چمتو کوي، د هغوی روغتيايي پوهه لوړوي او دولتي چارواکي د هغو معلوماتو په وسيله چې د يوې حساسې او فعالې روغتيايي ادارې ته اړه لري، چمتو کوي.

**ج ـ د دولت مسئوليت:**

د روغتيا لپاره مسئوليت يوازې په انفرادي او ډله يزو هڅو پای ته نه رسېږي، په ټولو متمدنو ټولنو کې، دولت د وګړو د سوکالۍ او

روغتیا مسئولیت پر غاړه لري. د روغتیا نړیوالې ادارې کړنلاره نامه کې راغلي دي چې دولتونه د وګړو د روغتیا په اړه مسئول دي.

همدا پورتنی عبارت د ډېرو هېوادونو په اساسي قوانینو کې هم موجود دی.

زمونږ هېواد افغانستان د نړیوالې ټولنې د یوې برخې په څېر په دغو اصولو ژمن (تعهد) او تر یوې اندازې پرې عمل کړی دی. لکه د روغتونو، روغتیایې کتنځیو، نورو روغتیایې خدمتونو او روغتیاساتنې مرکزونو جوړول په مرکز او ولایاتو کې او تر یوه حده د هغوی فعال ساتل، تر یوې اندازې د وګړو د روغتیایې حالت د ښه والي او خوندې کولو لپاره د دولتي هڅو څرګندونه کوي، خو له بده مرغه دغو خدمتونو هېڅکله په دې نه دې توانیدلې چې د روغتیایي او د روغتیاساتنې د خدمتونو د تامین لپاره بس وي.

اکثره ستونزې د ځای، د روغتیایي خدمتونو د فني او روزل شوو مسلکي کار کوونکو د تعلیم او تربیې، د طبي وسایلو او آلاتو، او درملو د کمښت له کبله وي. نو له همدې کبله د روغتیایي خدمتونو تامین هم په درملنې، معالجې او هم په وقایوي برخه کې همیشه ناکافي وو، چې د چارو د مسئولینو د جدي پاملرنې غواړي، د ښلګې په ډول د دولتي شمېرنو له مخې په کال ۱۹۹۲ ع کې د افغانستان دولت د یو تبعه لپاره په یو کال کې ۲ افغانۍ اختصاص کړې وي. فعلاً اکثر روغتیایي فعالیتونه د غیر حکومتي ملي او نړیوالو مؤسساتو په فعالیتونو متکي دي.

## دويم څپرکی:

# د ناروغۍ مفهوم

له لومړني انسان څخه اوسني تمدن ته، د مدنيت پرمختګ په بهير کې د ناروغۍ مفهوم هم د طبعيت څخه له پاسه غير مريي پړاوونو څخه طبيعي او څو سببي پړاوونو ته بدلون موندلی دی.

د نړۍ په ډېرو سيمو کې لاتراوسه انسان په دې باور دی (په ځانګړي ډول په ډېرو قبيلوي او لومړنيو سيمو کې) چې ناروغي له طبعيت څخه لوړه (ماورای طبعيت) او ارواحي منشا لري. دا ډول فکر د وګړو د ژوند په دوام ستره اغېزه لري او د ناروغيو د مخنيوي او کنترولولو په مخ کې يوه لوی خنډ دی. د ناروغۍ لپاره يو بشپړ او دقيق تعريف لاتراوسه نه دی پيدا شوي. د روغتيا نړيوالې ادارې روغتيا تعريف کړې، خو ناروغي نه. Oxford انګلسي ژبې قاموس ناروغي داسې تعريف کړې ده: د بدن او يا د هغې د کوم غړي هغه حالت چې په کې يې دندې ګډوډې يا نامنظمې شوې وي. دا تعريف او يا د دې ډول نابشپړې بريښي، ځکه چې کوم معيار يې نه دی ټاکلی چې د هغه له مخې تصميم ونيولای شو چې کله د ناروغۍ حالت پيل او کله پای ته رسيږي؟ ځکه چې ناروغي يوه ثابته پديده نه ده، بلکې يو جريان دی چې ناڅاپي او اني پيل لري، دوام يې لنډ يا اوږد وي، پای يې يا ښه والی وي يا معيوبيت او کله کله د مړينې سبب کيږي، کله کله د ناروغۍ لاندې حالات هم وجود لري چې په عادي ډول د هغوی پېښيدل نه پيژندل کيږي: دا اسانه ده چې مصايب تشخيص کړو، کله چې يې نښې نښانې کاملاً روښانه وي، خو ډېره سخته به وي چې کله يو څوک ظاهراً ډېر عادي حالت ولري، دا ډول حالت په ځانګړي ډول په يو لړ ناروغيو، لکه: د زړه ناروغي، د معدې تپ، دماغي ناروغي او يو لړ نورو کې صدق کوي. د ايکولوژي له نظره ناروغي د انسان او چاپيريال د ناسم تطابق په څير پيژندل شوی دی. د ناروغۍ پروسه د انسان او چاپيريال تر منځ د موازنې د ګډوډۍ له کبله پيل کيږي. ناروغي يوه ټولنيزه پديده ده

چې په ټولو ټولنو کې رامنځ ته کېږي او د هغې کلچر له مخې چې په ټولنه کې رواج لري، تعریف او له هغې سره مقابله کېږي. حتی په کړو وړو (چلند) کې بدلون هم ناروغي ګڼل کېږي. که دا څیزونه په پام کې ونیسو، نو ټول هغه څیزونه چې د ټولنیز جوړښت سره، چې وګړي په کې ژوند کوي، توپیر ولري د ناروغو کسانو په سیر کې اضافه کړو.

د یوې ټولنې او یا ټولنیز ګروپ ارزښتونه او رواجونه، د یوې ناروغۍ د اعراضو ډېر درکول، د اعراضو تعبیر او د درملنې تکتیکونه د خپل نفوذ لاندې راولي. څېړنو څرګنده کړې چې د ټولنې مختلفې طبقې او مختلفې قومي، مذهبي ډلې د ناروغیو په مقابل کې مختلف غبرګون (عکس العمل) څرګندوي.

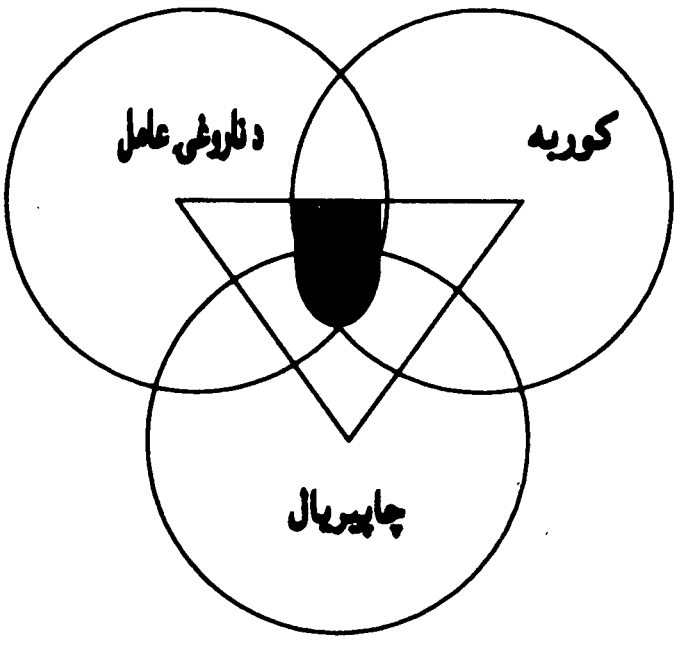
**د ناروغۍ طبیعي تاریخچه:**

د ناروغۍ د طبیعي تاریخچې مفهوم یا اصطلاح په انسان کې د ناروغۍ د پرمختیا د دوران لپاره په کار وړل شوې ده.

که څه هم ناروغي په روغتون یا کتنځي کې لیدل کېږي، خو یوه طبیعي تاریخچه هم لري، په عمومي ډول د ناروغۍ طبیعي تاریخچه له دوو پړاوونو څخه جوړه شوې ده:

**۱ ـ مخکې د ناروغۍ د حالت له رامنځ ته کېدو څخه** (Pre-Pathogenesis): دا حالت په انسان کې د ناروغۍ د پیل پړاو ته ویل کېږي. یو کس لاتراوسه په ناروغۍ نه دی اخته شوی، خو د ناروغۍ په منځ کې وي، په عمومي توګه موږ د دې ناروغیو د ناروغۍ مخکې پړاو کې یاستو. د ببلګې په ډول وچکی، پولیو، کولرا او نور، خو یوازې کله چې مرضي عوامل کوربه او چاپیریال یو له بل سره عمل وکړي، په انسان کې د ناروغۍ پروسه رامنځ ته کېږي، د ناروغۍ په ایکولوژي کې دا درې فکټورونه د ناروغۍ د عامل، کوربه (د انسان بدن) او چاپیریال د اصلي اهمیت درلودونکي دي. په عمومي ډول درې واړه فکټورونه اغیزمن دي. د مساعدو او برابرو شرایطو لاندې، د دې دریو فکټورونو متقابله

اغیزه د ناروغۍ سبب کیږي، چې له یو کس نه نیولې تر ایپډیمونو پورې توپیر کوي.




لومړی انځور: د ناروغیو د اپډیمونو په رامنځ ته کېدو کې د کوربه، چاپیریال او د ناروغۍ د عامل متقابل اغیز

**۲ ـ د ناروغۍ د رامنځ ته کېدو پړاو** (Pathogenesis) : دا پړاو د کوربه بدن (انسان) ته د ناروغۍ د عامل په ننوتلو سره پیل کېږي، د ناروغۍ د عامل له ننوتلو څخه تر د کلینیکي نښو نښانو منځ ته راتلو پورې یو تاکلی وخت تېریږي، دې دورې ته د تفریح دوره وایي چې له یوې ناروغۍ څخه بلې ناروغۍ ته توپیر کوي. ناروغ په دې پړاو (د تفریح دوره) کې ممکن ظاهراً روغ ښکاره شي، خو دننه په کې فزیولوژیک بدلونونه د راتلو په حال کې وي. مشکله ده چې دا بدلونونه د معمولو میتودونو په وسیله تشخیص او وپیژندل شي.

طبي علومو لا دومره پرمختګ نه دی کړی چې، ناروغي د تفریخ په پړاو کې تشخیص کړي، له دې پړاوه وروسته، کله چې روغتیایي انډول ګډوډ شو، د ناروغۍ نښې نښانې پیل کېږي او څرګندېږي چې کس ناروغه دی. نښې نښانې کېدای شي په څو لومړیو ورځو کې څرګندې او واضح نه وي، کله چې ناروغي پرمختګ کوي دا نښې نښانې واضح کېږي او کلینکي تشخیص ته زمینه او لاړې چارې برابروي. د ناروغۍ د پروسې وروستۍ نتیجه ممکن د دې ناروغۍ پای ته رسیدل، د ناروغۍ ځنډنې کېدل، معیوبیت او مړینه وي.

## د ناروغۍ عوامل:

د ناروغۍ عاملين او لاملونه عبارت دي له کوچنيو ژوندیو یا غیر ژوندیو موجوداتو څخه یا د احساس وړ یا نه احساسیدونکی جریان، د هغه څه چې د ناروغۍ سبب کیږي، زیادښت یا کمښت. په ډېرو پېښو کې لاتر اوسه د ناروغۍ عامل نه دی پېژندل شوی، د ببلګې په ډول: د زړه کلینیکي ناروغۍ، د معدې تپ، د وینې لوړ فشار او یو لړ نورې ناروغۍ.

د ناروغۍ عوامل په پنځو لویو ډلو ویشل کېږي:

۱ ـ بیولوژیك عوامل: لکه ویرسونه، باکټري، ریکټس، فنجي او نور.

۲ ـ غذایي عوامل: لکه پروټینونه، شحمیات، قندونه، ویټامینونه، مینرالونه او اوبه.

۳ ـ کیمیاوي عوامل: ځینې له دې عواملو څخه ممکن د غړو د دندو د ګډوډیدو له امله د انسان د عضویت دننه منځ ته راشي (لکه د خوږې یا شکرې ناروغي، اسیددوزیس او یوریمیا) ځینې ممکن بهرنی علت ولري لکه (د حساسیت تولیدونکي مواد، فلزونه، اسفنجونه، دوړې او خاوري، ګازونه او نور) چې ممکن د تنفسي هاضمي لارې او یا د زرق په وسیله بدن ته داخل شي.

۴ ـ فریکي عوامل: لکه تودوخه، ساړه، نم، فشار او وړانګې.

۵ ـ میخانیکي عوامل. لکه پرله پسې سولیدل او یا نور جریانونه چې د هغوی له کبله ګریدل، اوښکې تویدل، د هډوکو بې ځایه کېدل او ماتېدل رامنځ ته کېږي.

## د ناروغۍ دوران (Disease cycle):

د ډېرو ساري ناروغیو دوران د هغو د مختلفو پړاوونو له مخې یو له بل سره توپیر کېږي چې په شکل کې ښودل شوي دي.

دا پړاوونه عبارت دي له:

۱ د تفریح دوره: بدن ته د مرضي عاملو ننوتلو څخه تر د ناروغۍ د ننبنو ننبانو منځ ته راتللو پورې موده د تفریح دورې په نوم یاد ېږي.

۲ - مخبره پړاو: دا لنډه موده ده چې له یوې څخه تر څلورو ورځو پورې وي چې د مشکوکو ننبنو، لکه: سرخوږ، تبه، د غړو درد، او نارامي په وسیله پېژندل کېږي. په دې پړاو کې کلینکي تشخیص او پېژندنه ممکن نه وي. ځکه چې ننبنې ننبانې مشکوکې او غیر واضح وي. په دې پړاو کې ناروغان نورو ته ناروغي خپرولې شي (که ناروغي بل ته لېږدیدونکي وي).

۳ Fashigium : په دې پړاو کې کس واضح ناروغه وي او په بستر کې پروت وي. ننبنې ننبانې څرګندې وي او د کلینکي تشخیص لپاره کومه ستونزه نه وي موجوده.

۴ - د کلینکي شدید حالت کمېدل: د بدن د ژغورنې قوه په مرضي عامل برې مومي او په ناروغي کې یې ښه والي پیل کېږي.

۵ _ د نقاحت پړاو: ناروغ له ناروغۍ څخه شفا حاصلوي، خو په ځینو انتاني پېښنو کې لا د ناروغۍ عامل په بدن کې موجود وي (ښه شوی ناقل).

۶ - د ناروغۍ بابېړي: کس له ناروغۍ ښه کېږي، خو په ځینو حالاتو کې ښایې ناروغي بیرته بیا فعاله شي او ناروغ په همدغې ناروغۍ له سره اخته شي (لکه د وچکۍ بابیړې).

## د پيم څپرکی:

# د کورنۍ روغتيا

د کورنۍ روغتيا ډېره پراخه اصطلاح ده، چې په ښه ډول لانه ده تعريف شوې. هغه تعريف چې د کورنۍ روغتيا لپاره د يوې ډلې اويا د يو مستقل ګروپ د روغتيا په شکل ورکړل شوي عبارت دی له د "د فزيکي دماغي، عاطفي او ټولنيز چاپيريال له ښه والي" څخه.

د کورني ژوند عدم کفايه د ننني ورځې د مډرن، چټک او مادي ژوند له لويو زيانو څخه دی. شيطاني محصولات لکه د جنسي اړيکو آزادي، د نامشروعاتو دودېدل، د کورنيو پرې شوي اړيکي، له الکولي مشروباتو (شرابو) استعمال، په دخانياتو او نورو نشه راوړونکو درملو روږدېدل، د نووځوانانو اخلاق بې لارې والی، جرمونه او ځان وژنې د جنسي ناروغيو د پېښو ډېرېدل په ځانګړې ډول په ځوانانو کې رامينځته شوي دي.

اکثرا پرله پسې بلاربښتونو، د ماشوم او مور د زياتو مړينو، د کورنۍ پراخوالی، بې وزلي، نالوستي، غفلت او تبعيض او د مادي زېرمو د کمښت لکه خوړو، کور، کالو او بيکارۍ په وسيله تهديږي. کېدای شي د کورنۍ روغتيائي ستونزې په پر مختلونکو او پر مختللو هېوادونو کې سره توپير ولري، خو د وقايې او ټولنيز طب رول يو شی دی ((د روغ ژوند د اطمينان له لارې د وګړو د روغتيا د سوئې لوړول او مثبتې روغتيا ته رسيدل)) د ځينو کورنيو بنسټيزې اړتياوي عبارت دي له:

۱ ـ فزيکي: خواړه، کور کالي او فزيکي خوندي چاپيريال.

۲ ـ بيولوژيکي: خوندي بيولوژيکي چاپيريال چې له لګېدونکو ناروغيو څخه خوندیتوب په کې شاملېږي او د هغې له کبله د کورنۍ غړي په ځانګړې ډول ماشومان به وکولای شي چې خپل ژوند ته دوام ورکړي، د کورنۍ د مناسب شمېر د کنترول له پاره د زېږون کنترول.

۳ ـ ټولنيزو روحي: د ښځې او مېړه او ماشومانو لپاره خوشحاله کور او د کار چاپېريال (ښوونځي په شمول)، د بې وزلۍ څخه آزادي او د زړه لپاره د اړتيا وړ څيزونو چمتوکول، له بيکارۍ، ناروغۍ د ښځو له پاره له شاقه کارونو، معيوبيت او معلوليت (فزيکي دماغي او ټولنيز) څخه ژغورنه او له نورو هغو څخه خوندېتوب چې په ټولنه کې د خطر سبب کيږي، د روغتيائي څارنو او ټولنيزو خدمتونو (له "الف" څخه تر "يا" پورې) او روغتيائي ښوونو چمتو کول.

څېړونو څرګنده کړي ده چې روغتيا او طبي څارنې اکثره په غېر مشخصو ډولونو عرضه کيږي او په هغو کې تداوم نه وي. د بېلګې په ډول د روغتيا په ساحه کې يو مسلکي کس وجود نه لري چې کورنۍ په هغه اعتماد وکړي او له هغو سره رابطه وکړي. څارنې پرته له دې چې د کورنۍ د يو واحد په توګه څارنه وشي اجرا کيږي.

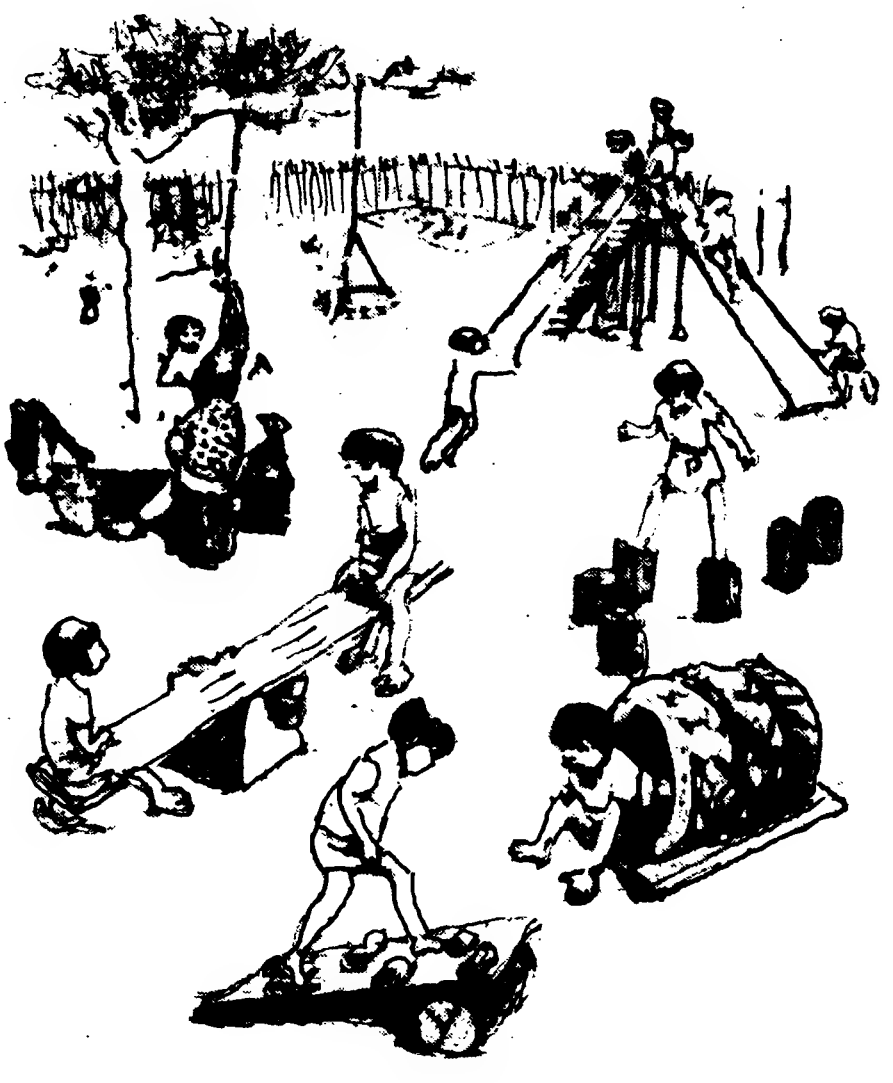
اوس جوته شوې ده چې کورنۍ د وقايوي، ارتقائي او معالجوي خدمتونو د ادغام حقيقي ځای دی، او کورنۍ د يو واحد په څېر اړه لري، تر څو د اقدام کولو لپاره وهڅېږي، د روغتيا حالت د دوام او احيا لپاره انفرادي هڅې نهايې حد ته ورسوي، د کورنۍ روغتيا د روغتيا نړيوالې اداري له سترو پرواګرامونو څخه ده، چې په دې څانګو ويشل کيږي:

الف ـ د مور اوماشوم روغتيايي څارنې.

ب ـ په انسانانو کې د زېړونې روغتيا.

ج ـ تغذې او روغتيايي ښوونې.

د دې پروګرامونو موخه داده چې له دولت سره د نوو زېړېدلو او ميندو د مړينو د سطحې د راټيټولو په هڅو کې مرسته وکړي، د کورنۍ د تنظيم په مختلفو اړخونو کې هغوی ته لازمې مشورې ورکړي، د انسانانو د زېړېدنې علمي اړخونه ضمانت او تنظيم کړي او د نړۍ د خوړو او کرنې له اداري سره په مشورې د خوار ځواکۍ د ستونزو د حل لپاره په سيمه کې د پيداکېدونکو خوړو پر استعمال ټينګار وکړي. همداراز د روغ اوسيدلو د اساسي اړتيا پر بنسټ د کورنۍ د هر غړي د زده کړې د سويې د لوړولو لپاره زمېنه او لاري چارې برابرې کړي.



## د روغتيا شاخصونه:

يوه پوښتنه چې همېشه پيدا کېږدي دا ده چې يوه ټولنه څومره روغه ده؟ د روغتيا نړيوالې ادارې تعريف نه شې کولای دې مقياس ته رهنمائي وکړي ځکه چې په هغه کې د روغتيا د پورته حد د ټاکلو لپاره کومه فاصل حد نشته . نو مجبور ياستو چې روغتيا د ناروغۍ د راټيټېدو له مخې وټاکو. د روغتيا نړيوالې ادارې يو لړ څېړنو د روغتيا د حدودو د اندازه کولو لپاره موجود شاخصونه په دوه ډولو ويشلي دي:

الف : جامع شاخصونه

ب : ځانګړي شاخصونه

**الف : جامع شاخصونه:**

۱ ـ د ناخالصو مړينو کچه، د يوې ټاکلې ټولنې په ۱۰۰۰ کسانو کې د مړينې له اندازې څخه عبارت ده. دا په وګړو کې د مړينې اندازه ټاکي. بايد په دقت سره وويلي شي چې روغتيا بايد په يوه ټولنه کې د مړو د اندازې له مخې ونه ټاکل شي، خو په ډېرو هېوادونو کې د ناخالصو مړينو کچه يوازنی شاخص دی.

۲ ـ د مړينو تناسب : د مړينو د پېښو شمېر په ۵۰ کلنۍ کې او يا له هغې څخه په ډېر عمر کې د مړينې ټولو پېښو په حيث کولای شي د يوې ټولنې د روغتيا لپاره شاخص وي.

۳ ـ د ژوند توقع: د زېږېدلو په وخت کې د ژوند توقع په عمومې ډول د يوې ټولنې د روغتيايي حالت د معلومولو لپاره تر ټولو ښه او يوازيني شاخصونه دي. په يو کلنۍ کې د ژوند توقع نسبتاً ښه شاخص دی د زېږېدلو د وخت د ژوند له توقع څخه، ځکه چې د نوې زېږېدلي د مړينې ترکيب له هغې څخه جلا شوی وي.

ب ـ ځانګړي شاخصونه:

۱ ـ د نوې زېږېدلې د مړينې اندازه (Infant Mortality rate) : د نوې زېږېدلي د مړينې اندازه (IMR) د نوو زېږېدلو ماشومانو (زېږېدلو څخه تر يو کلنۍ پورې) د مړينې له شمېر څخه په يو زر ماشومانو کې په يو کال کې عبارت دی. په عمومي ډول د يوې ټولنې د ورغتيا او د ژوند د سطحې د معلومولو لپاره دا ډېر حساس شاخص دی.

همداراز د يو هېواد د ولادي سيستم لپاره هم مهم مقياس دی.

۲ ـ د ساړې ناروغيو له کبله مړينې: د ساړې ناروغيو له کبله د ډېرو مړينو شمېر د يوې ټولنې د روغتيايي حالت د خرابوالي ښه څرګندونکی دی.

۳- د روغتيائي خدمتونو او د هغوی اړوند فعاليتونو شاخص:

د طبي بشري قواو او نورو طبي او مسلکي پرسونل نسبي شمير د طبي بشري قواو لپاره ښه معيار ګڼل کېږي، ځکه چې د ډاکټرانو کموالی به د نورو طبي کار کوونکو کموالی له ځان سره ولري.

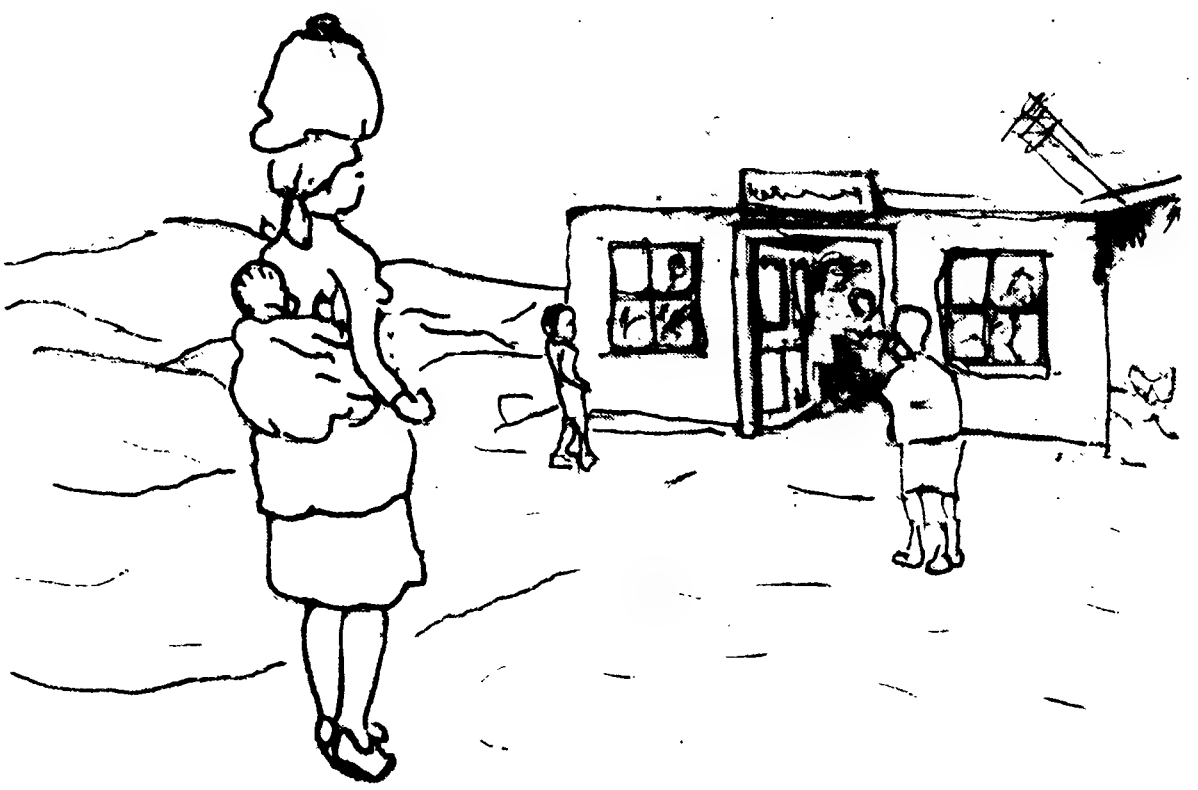
د وقايوي او ارتقائي خدمتونو څخه، لکه معافيتي شمېر چې له پاکو صحي اوبو څخه ګټه اخلي، د هغو معافيتي شمېرنو (واکسيناسيون) څخه استفاده په يوه ټولنه کې د هغه نفوس شمېر چې د چټلو او فضله جاتو د مناسب ځای پر ځای کولو لپاره ورته ټاکلی ځای موجود وي، ټول د يوې ټولنې د روغتيايي خدمتونو او د هغوی اړونده فعاليتونو منعکس کوونکي دي.

۴ ـ د ټولنيزې او دماغي روغتيا معيار: د وژنو، ځان وژنو او ټکرونو اندازه د ټولنيزې او دماغي روغتيا لپاره د بنسټيزو معيارونو په څېر پېژندل شوي دي.

د بامفهومو معيارونو د پيدا کولو لپاره، لکه: کور جوړونه، تعليم او تربيه، کار پيداکول، ايکولوژيکو فشارونو او چاپېريال د ککړوالي د لېرې کولو لپاره هڅې همېشه دوام لري.

ټولنيز معيارونه د ټولنې د روغتيائي حالت د پرمختيا لپاره د عمل وړ بڼه معيارونه دي.

پاسني معيارونه هر يو د روغتيا د يو اړخ ښکارندوي کوي، په داسې حال کې چې په يوازې ځان يو يې هم د يو ملت د روغتيايې حالت د ارزوني لپاره بسنه نه کوي. بايد يو ايډيال معيار ته چې له څو شاخصونو څخه جوړ شوی وي، اوپه مستقل ډول اندازه شي، بايد وده ورکړل شي.



# څلورم څپرکی:

# ساري یا لیږدیدونکې ناروغۍ

## د لګیدونکو ناروغیو په اړه عمومي معلومات:

په عمومي ډول ساري ناروغۍ په ډېرو هېوادونو کې ستره ستونزه ده. د روغتیا نړیوالې ادارې د شمیرنو له مخې هر کال د یو میلیارد په شاوخوا کې انسانان، یعنې په هرو څلورو وګړو کې یو په مختلفو انتاناتو (میکروبونو) څخه کیږي ، ساري یا لیږدیدونکې ناروغې له کلونو را پدیخوا پیژندل شوي دي، خو دهغوی د منځ ته راتلو دلیل په کلونو نه دې واضح شوی. په لومړیو کې یې داسې فکر کاوه چې انتاني یا لیږدیدونکې ناروغۍ د هوائې سیمې ګازونو له کبله منځ ته راځي، تر څو چې په ۱۶ مه پیړۍ کې داسې نظر منځ ته راغی چې انتاني ناروغۍ له ناروغ څخه روغ کس ته انتقال کوي. نو د ناروغۍ د خپریدو په بنسټونو، لارو، روښنایې واچول شوه، چې عبارت وې : له ناروغ کس سره د روغ کس مستقیمه تماس، د مختلفو نورو شیانو له کبله، لکه هوا او نور.

وروسته څرګنده شوه چې د انتاني ناروغیو لپاره د کوچنیو ټاکلیو زره بینې موجوداتو موجودیت د تفریق وړ وي، چې دوی دانسان په عضویت کې د ناروغۍ د پروسې د رامنځ ته کیدو سبب کیږي چې هغه عبارت دي له: باکټریا، وایروس او نورو څخه .

د ناروغۍ عامل ته په کتنې انتاني ناروغۍ د باکتریایي، ویروسي پروتوزوایي او نورو، په نومونو یادیږي، دا جوته شوې ده چې کله د ناروغۍ عامل بدن ته داخلیږي، د عضویت د ژغورنې قوه د دغه اجنبي عامل د له منځه وړلو لپاره فعالیږي. له بله اړخه میکروبونه هم خپلې تخریبي اغیزې په عضویت کې پیل کوي. د میکروب او عضویت تر منځ د مجادلې له امله وصفي کلینکي لوحه رامنځ ته کیږي چې محیطي شرائط، لکه د ژوند شرائط دخوړو طرز، دنده ،او نور په هغې باندې اغیزه کوي.

د پورتنيو خبرو له مخې انتاني ناروغۍ داسې تعريفولای شو: انتاني ناروغۍ د انسان د عضويت له وظيفوي تشوشاتو څخه عبارت دي چې د ميکروب او دانسان د عضويت د مجادلې په نتيجه کې په ځانګړو محيطو شرائطو کې منځ ته راځي. د يادولو وړ ده په ټولو پيښو کې چې ناروغۍ عامل عضويت ته داخليږي، واضح کلينکي لوحه نه رامنځ ته کوي. کله کله ميکروبونو په عضويت کې هيڅ ډول کلينکي اعراض نه رامنځ ته کوي، چې په دې حالت کې دغه کس د بې اعراضه ناقل په نوم يادیږي نو له همدې کبله د انتاني ناروغيو له اصطلاح سربيره د انسان اصطلاح هم استعماليږي. بناء انسان د ميکروب هغه حالت دی چې د مصابيدولو قابليت په حاد، ځنډني او يا پرته د اعراضو ناقل په شکل ولري.

## د انتاني او غير انتاني ناروغيو تر منځ توپير:

۱. ناروغ کس د نورو وګړو لپاره د انتان منبع وي، ځرنګه چې ميکروبي جسم خپل خواړه له هغه عضويت څخه چې ژوند پکې کوي لاس ته راوړي، نو له همدې کبله چې له مصابه شوي عضويت څخه بهر شي، هڅه کوي چې په بل عضويت کې استوګن شي، دا حالت د ټولېز مصابيت زمينه برابروي چې هغې ته ايپديمي وايي.

۲. د انتاني ناروغيو دويمه ځانګړتيا دا ده چې د مصاب شوي عضويت د ژغورنې قوې د فعاليدو سبب کيږي، چې په دې ډول تر يوې اندازې پورې د ميکروبي جسم له نفوذ او ډيرښت مخنيوی کوي. د انتاني ناروغيو له دې ځانګړتيا څخه د واکسين په جوړولو کې کار اخيستل کيږي، په دې ډول چې د ميکروب يوه اندازه چې شکل يې حفظ، خو د ناروغۍ توليدولو ځانګړتيايې له منځه تللې يا مړه شوي او په ضعيف شوي شکل د انسان عضويت ته د واکسين په څير داخليږي. د عضويت د ژغورنې قوه د دې اجنبي اجسامو په احساسولو سره فعاليږي او معافيت ورکوونکي مواد چې د ميکروبونو له ميځه وړلو وړتيا لري، له ځان څخه د ويني په بهير(دوران) کې خوشې کوي، او په وينه کې د ټاکلو وختونو لپاره

باقي پاتي کيږي ،هر کله چي له چاپيريال څخه ژوندی او فعال ميکروب عضويت ته داخل شي، دا معافيت ورکوونکي توکي هغه ميکروبونه تيروي او له منځه يې وړي، بي له دې نه چې کس په ناروغۍ اخته شي.

## دانتاني ناروغيو په کنټرول کې د واکسين رول:

د واکسين کشف د انتاني ناروغيو په کنټرول کې مهمه پيښه وه او د طب او بيولوژي په علم کې يو له لويو بدلونونو څخه ګڼل کيږي، دې بدلون انساني ژوند نوي پړاو ته داخل کړ او د روغتيا معيارونه يې په مثبت ډول د تللو وړ وګرځول . که د ننکيو واکسين مخکې له دې چې په ټوله نړۍ کې ميلونونو وګړي د مرګ کومي ته واستوې کشف شوي وايي ښائي نن ورځ به مور په طبي علومو کې د ډېرو انکشافاتو شاهد واي، ځکه چې دې ناروغۍ ډير نابغه ډوله او بااستعداد ، انسانان په ټوله نړۍ کې له مينځه وړي دي. همدا راز که مخکې له دې چې د نړي رنځ ناروغي په ميلونونو ماشومان، ځوانان، او بوډاګان له منځه يوسي، د BCG واکسين کشف شوي واي، نو زمور نړۍ به د ډيرو پوهانو شاهده واي، پيسې او نوري منابع به يوازي د دې خطر ناکي ناروغۍ د درملنې لپاره نه لګيداي، نو د مختلفو واکسينو کشف، لکه د توري ټوخلې، دماشومانو فلج (پوليو) شيری، ډيفټري ، ټيټانوس ، هيپاتيت او نورو د دې بشري تراژيدۍ د تکراريدو مخه نيولي ده او د ميلونونو ماشومانو او ښځو د ژغورنې سبب شوي دي ، هغوي چې په دې اړه کار کوي، يعنې د واکسين له کشف څخه دهغې د توليد ،حفظ، انتقال او ددي ژوند ژغورونو توکو تطبيق په تطبيقولو کې برخمن دي، د بشريت حقيقي خدمت کوونکي دي .

د دې حقيقت له مخې مې لازمه وګڼله چې د واکسينو په اړه عمومي او ګټور معلومات درنو لوستونکو ته وړاندې کوم .

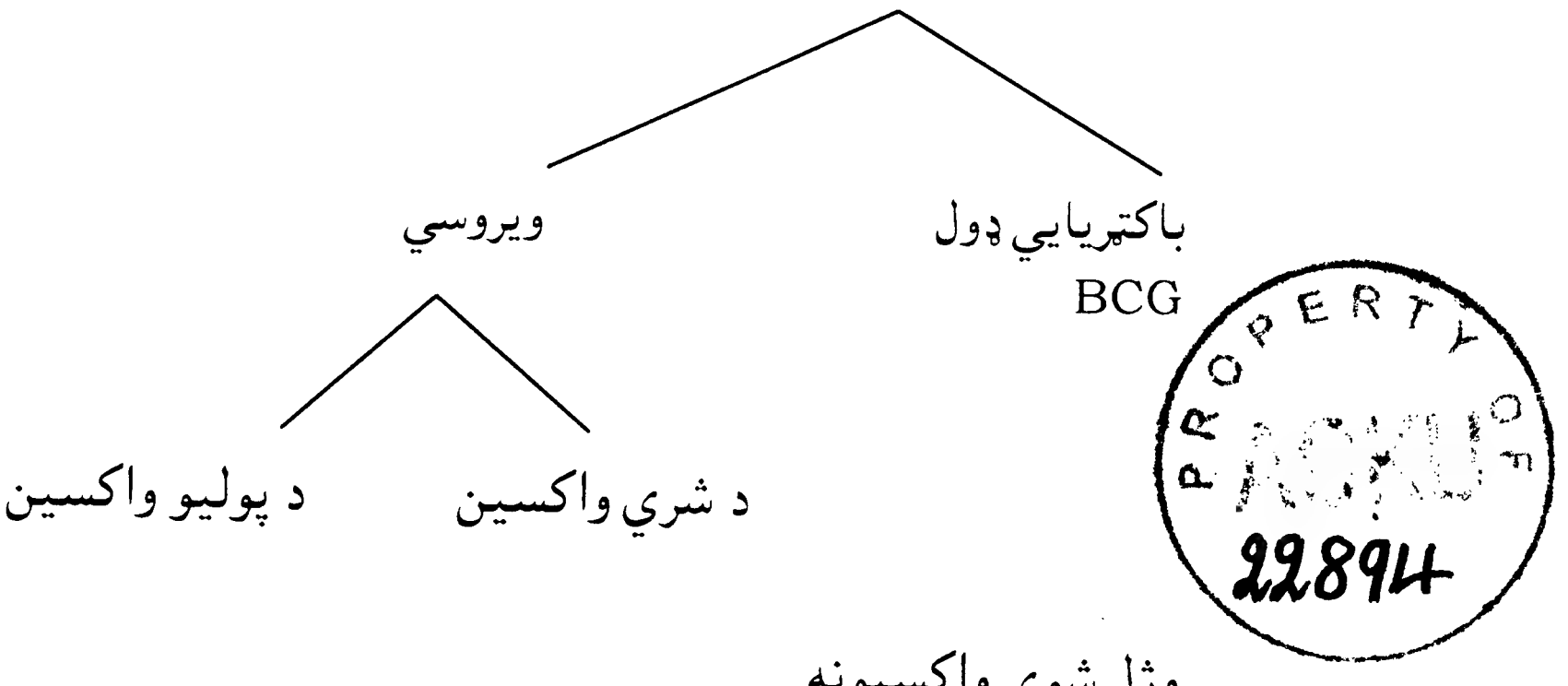
## واکسين څه شې دي؟

واکسينونه له وژل شوو يا ژوندیو ضعيفه شوو واکسينونو او يا بې ضرره شويو ټوکسينو (زهرو) څخه عبارت دي، چې د ناروغې دمنځ ته

راوړلو وړتيا نه لري، خو د بدن د ژغورنې سيستم تنبيه کوي، تر څو د ميکروب پر ضد انټي باډي جوړه کړي.

**د واکسينونو ډولونه:**

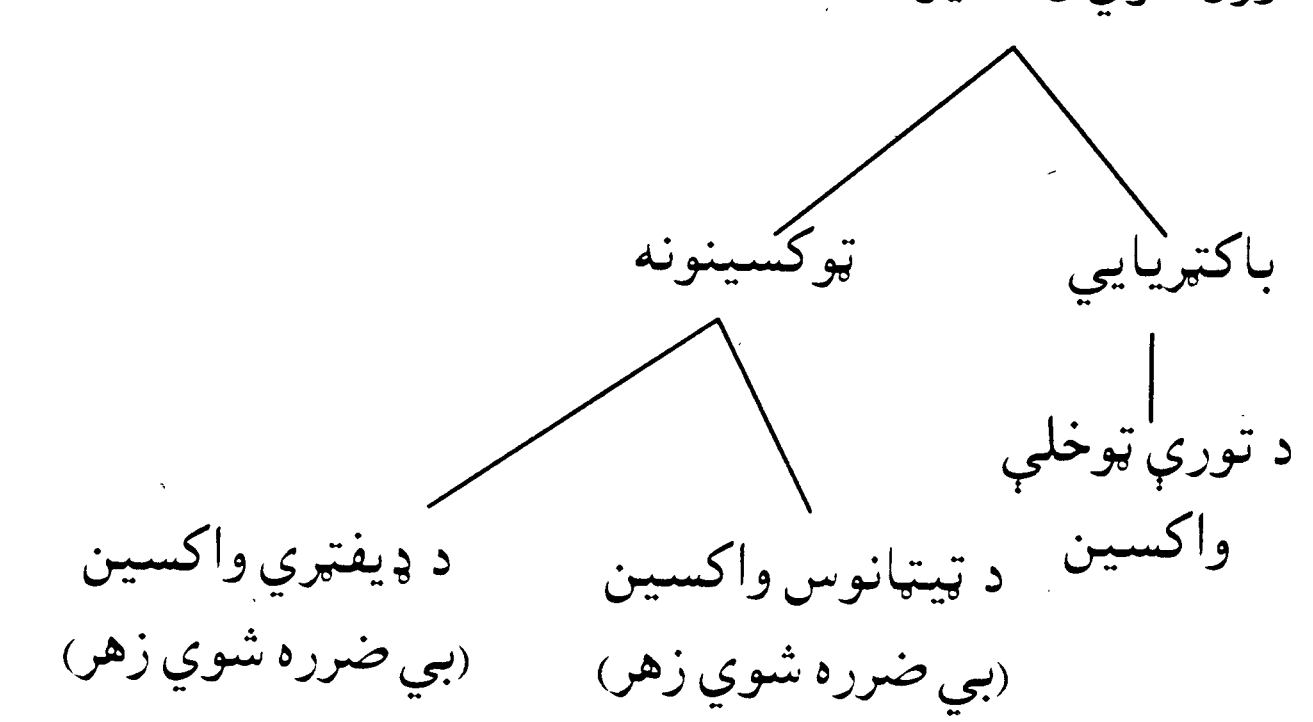
ژوندي ضعيف شوي واکسينونه







وژل شوي واکسينونه




**د افغانستان په ډله ييز معافيت پروګرام کې شامل واکسينونه:**

واکسينونه ډېر ډولونه لري، خو دلته يوازې د هغو واکسنونو نوم اخيستل کيږي چې د ډله ييز معافيت (EPI) په پروګرام کې شامل دي او عبارت دي له: د نري رنځ له واکسين (BCG) د ماشومانو د فلج (پوليو) له واکسين، چې د ځاځکو په څير د ماشومانو په خوله کې (دوه ځاځکي) اچول کيږي، د ټيټانوس ناروغۍ.

توري توخلي او ډيفتري واکسين (DPT) چې په زرقي شکل وي اودري وارې واکسين سره ګډ وي. د شري واکسين چې هغه هم په زرقي شکل وي.

**واکسينونه د کومې لارې اوکله تطبيقېږي؟**

د BCG واکسين بايد له زېږېدلو وروسته تطبيق شي، څومره چې زر تطبيق شي، هومره يې د نري رنځ د مخنيوي لپاره اغيزمنه ډېره ده،دا واکسين د کين مټ په پوستکي کې د کوچنيو سرنجونو (پيچکاريو) په وسيله تطبيقيږي.

د پوليو واکسين د شپږو اوونيو په عمر کې د خولې له لارې (دوه څاڅکي) ورکول کېږي، هرځلور اوونۍ وروسته تر اتلسو اوونيو (څلور مياشتو) پورې تکرارېږي. که څه هم د پوليو واکسين د دريو دورو په تطبيق سره بشپړ معافيت منځ ته راځي، خو د هغې تطبيق د پوليو په کمپاينونو کې (دپوليو واکسين ملي ورځې) تر پنځه کلنۍ پورې د ناروغۍ د خپرېدو د مخنيوي له کبله د ټاکلي پروګرام مطابق ضروري دي.

د DPT واکسين د عضلې له لارې (د ورون منځنۍ عضله) چې د عمر په شپږمه اوونۍ کې تطبيقېږي او تر اتلسمې اوونۍ (څلور نيم مياشتنۍ) پورې هر څلور اوونۍ وروسته تکراريږي. يعنې درې ځلې زرقېږي. دا واکسينونه (پوليو او DPT ) بايد درې ځلې زرق شي، ځکه که له دغې لږ زرق شي ماشوم ته بشپړ معافيت نه ورکوي، اوکېدای شي ماشوم په دغو ناروغيو اخته شي. نو له همدې کبله د واکسينونو ددورو بشپړول هر ماشوم او مور ته ضروري دي.

د شري واکسين په زرقي شکل دي او د پوستکي لاندې د ماشوم په بنی مټ کې تطبيقېږي. د هغې د تطبيق لپاره مساعد منګ (عمر) له نهو مياشتو تر يو کال دی. دا واکسين ډېر ضروري دی، د هغه په کولو ماشوم د شري له خطرناکې ناروغۍ څخه ژغورل کېږي. (د همدې څېرکې په پای کې دې د واکسينو مهال ويش ته مراجعه وشي).

## د واکسينو اړخيزې اغيزې:

واکسين د اندېښنې وړ کومې اړخيزې اغيزې نه لري، ان که ماشوم ناروغه هم وي د تطبيق وړ دي. کله کله د ماشوم او مور په عضويت کې د يو څه بدلونونو سبب کېږي، چې لاندې يې ذکر کيږي:

**د BCG واکسين له زرق وروسته:** په لومړۍ او دويمه اوونۍ کې په زرق شوې ناحيه کې د پړسوب او سوروالي سبب کېږي. په دريمه او څلورمه اوونۍ کې او تپ او وروسته Crust جوړوي. د Crust له وليدلو وروسته يو کم رنګکی داغ هلته پاتې کېږي، کله کله د لمفاوي عقداتو پړسوب هم رامنځ ته کېږي. دا عکس العملونه تردريو مياشتو دوام کوي، چې نورمال دی او پخپله ښه کېږي.

**DPT واکسين له زرق وروسته:** معمولاً د واکسين د ورځې په شپې تبه راپيدا کېږي اوله ۲۴ ساعتو ډېر دوام نه کوي. که د واکسين له تطبيق څخه ۲۴ وروسته تبه پيدا شي، د واکسين له کبله نه ده بايد ډاکتر ته مراجعه وشي.

**په زرق شوې ناحيه کې سوروالی:** په ځينو ماشومانو کې، په زرق شوې ناحيه کې سوروالی پيدا کېږي. ځينې ماشومان له زرق وروسته له معمول څخه ډېر ژاړي، چې مبندو ته بايد په دې اړه معلومات وي او تشويش ونکړي. ځکه چې دا ننني وروسته له دوو ورځو پخپله ښې کېږي.

**د TT واکسين** له زرق وروسته په زرق شوې ناحيه کې سر حو ورځو پورې پړسوب او سوروالی موجود وي

## په کومو حالاتو کېبايد واکسين تطبيق نه شي.

تقريباً د ډله يز معافيت د پروګرام د واکسينو په تطبيق کې هېڅ ډول خنډ او منعه وجود نه لري، خو په لاندينيو حالاتو کې بايد واکسين تطبيق نه شي:

۱ _ د DPT واکسين بايد په هغو ماشومانو کې چې مرګي لري اوکنترول شوي نه وي تطبيق نه شي.

۲ ـ د DPT د تطبيق په لومړۍ ډوز کې که شديد عکس العمل، لکه چاړان (اختلاج) وليدل شي، نور ډوزونه دې يې نه تطبيق کېږي.

۳ ـ که ماشوم ډېر ناورغه وي، او مور يې د واکسين د تطبيقولو ممانعت کوي، بايد ډېر اصرار ونه شي، خو مور ته دې ويلي شي چې د ماشوم ښه والی سره سم دې هغه واکسين کړي.

## د واکسيناتيون کمپاين يعنې څه؟

په ځينو نړيوالو پروګرامونو کې دپوليو، شري او ماشومانو تيتانوس د کنترول لپاره چې واکسينونه ډېرو ماشومانو ته ورسېږي، له کمپاينو څخه کار اخلي. کمپاين کېدای شي په دوو ډولو وي: يو ملي کمپاين اوبل سيمه ايز يا ناحيوي.

بايد په ياد مو وي چې د کمپاين اجرا کول هيڅکله د واکسينو روتين او ورځنيو پروګرامونو ځای نه شي نيولای. د کمپاين ښه والی په دې کې دی چې ډېرو وګړو ته واکسين ورسېږي، او ډېرو وګړو ته د واکسين د تطبيق له کبله د ناروغۍ د انتقال زنځېر وشلېږي.

**په نړۍ کې دپوليو (ماشومانو فلج) د له منځه وړلو پروګرام:**

په کال ۱۹۸۸ د روغتيا نړيوالې ادارې په غونډه کې پرېکړه وشوه، چې تر کال ۲۰۰۰ پورې د ماشومانو فلج ناروغي په نړۍ کې محوه کړي. په دې هدف کې دا ټکی نغښتل شوی وو:

ـ د پوليو د وحشي ويروس له کبله دې د ماشومانو د فلج هېڅ کلينيکي پېښه پيدا نه شي.

ـ په ټوله نړۍ کې دې د پوليو وحشي ويروس د پيداکولو لپاره د شديدو هڅو سره سره دې نومورې ويروس پيدا نه شي.

**د ډله ييز معافيت د پروګرم په پلي کولو کې د ټولنې د وګړو او رون اندو رول:** د عام المنفعه پروګرامونو د بريالي پلي کولو لپاره د وګړو او ټولنې مرسته ډېره مهمه او جدي ده. که وګړي د بې خبرۍ او يا بې علاقګۍ نه په دې پروګرامونو کې ګډون ونه کړي، پروګرام له ناکامۍ سره مخ کېږي، هم مادي منابع، لکه په کار وړل شوې پېښې، وسايل او وسايط

## په افغانستان کې د مختلفو واکسینو مهال ویش

| د نظر لاندې ګروپ | د واکسین ډول | د واکسین د پیل کیدو مټ/عمر | څو خلې | د واکسین د خلولو د تطبیق تر منځ واټن | د واکسین د تطبیقولو اندازه | کتنې |
|---|---|---|---|---|---|---|
| له یو کال څخه کم عمره ماشومان | بي سي جي | له زېږیدلو وروسته څومره چې ژر ممکن وي | ۱ | | ۰,۰۵ ملي لیتر | |
| | ډي پي ټي | د عمر په شپږمه اوونۍ کې | ۳ | څلور اوونۍ | ۰,۵ ملي لیتر | |
| | او پي وي | د عمر په شپږمه اوونۍ کې | ۳ | څلور اوونۍ | دوه څاڅکي | د پولیو د واکسیناسیون په ملي ورځو کې اضافي ډوزونه د پخوانیو ډوزونو او خلونو په نظر کې نیولو پرته ورکول کېږي |
| | شری | له نهو میاشتو وروسته | ۱ | | ۰,۵ ملي لیتر | |
| له ۱۴ څخه تر ۴۹ کالو پورې میرمنې | ټیټانوس ټوکسوید ټي ټي | ۱۴ کلني | ۵ | لومړی خل: په لومړي ملاقات کې<br>دویم خل: ۴ اوونۍ وروسته<br>دریم خل: له دویم خل څخه شپږ میاشتې وروسته<br>څلورم خل: له دریم خل یو کال وروسته<br>پنځم خل: له څلورم خل یو کال وروسته | ۰.۵ ملي لیتر | |
| امیدواري پنځې | ټي ټي | د بلاربښت له ۶ میاشتې وروسته | ۲ | ۴ اوونۍ | ۰,۵ ملي لیتر | که میرمنې له واده مخکې د واکسین ۵ دورې پوره کړې وي، بشپړ معافیت لري، د بلاربښت په وخت کې د واکسین ته اړه نه لري. |

## د ویټامین د تطبیق مهال ویش د تنفسي انتاناتو په مقابل کې د ماشومانو د مقاومت د لوړولو او د شپې ړوندوالي د مخنیوی لپاره

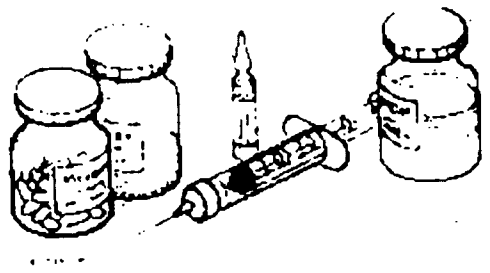
| د نظر لاندې ګروپ | مساعد مټ/عمر | اندازه/مقدار | د خلونو تر منځ واټن | کتنې |
|---|---|---|---|---|
| له ۶ میاشتو تر ۵ کالو ماشومان | شپږ میاشتو تر یو کال | ۱۰۰۰۰۰ واحده | | له دې کبله چې د پولیو واکسین په ملي ورځو کې ویټامین هم تطبیقېږي، نو تطبیق یوازې د کمپاینو په بهیر کې اجرا کېږي. |
| | یو کالو تر پنځو کالو | ۲۰۰۰۰۰ واحده | هر شپږ میاشتې وروسته | له یو کلن څه تر پنځه کلنو ماشومانو ته تطبیقېږي. |

ضايع کېږي او هم بشري قوا چې د پروګرام د پلې کولو لپاره ضرور وي، ضايع کېږي.

په وقايوي پروګرامونو کې لکه واکسيناسيون د وګړو د علاقې نه درلودلو علت دا دی چې هغوی د دې پروګرام له تطبيق وروسته سمدلاسه او ژر نتايج لاس ته نه راوړي، او د وقايوي پروګرامونو د اوږدې مودې اغېزې هغوی ته دومره د احساس وړ نه وي، نو له همدې کبله ډېر د درملنې (معالجې) سره چې سمدلاسه او په لږ وخت کې اغيزه کوي، علاقه لري او فکر کوي چې طبابت همدا درمل او جراحي عمليه ده په داسې حال کې چې که په ماشومانو او ښځو کې د واکسيناسون پروګرام ګام پر ګام پلی شي، وګړي او چاپيريال له ککړوالي او د روغتيا خلاف عادتونو څخه وقايه شي درملنې او جراحي عملياتو پيسو او نورو منابعو لګولو ته اړتيا نه پېښېږي. نو د ګران هېواد وګړي دې د روغتيا پروګرامونو، په ځانګړي ډول ماشومانو او ښځو له واکسيناسيون څخه خبر وي، د ثابتو او ګرځنده تيمونو سره دې په دې اړه مرسته وکړي، هغه ماشومان او ښځې چې واکسين ته اړه لري دې د واکسين نږدې مرکز ته دې راولي او په دې ډول دې خپله ملي دنده تر سره کړي.

د ټولنې رونې اندي لکه د ښوونځيو ښوونکي، حکومتي او غير حکومتي کارکوونکي، د جوماتونو محترم امامان، دپوهنتونونو او ښونځيو زده کوونکي ټول بايد وګړو ته د دولت او غير حکومتي ادارو د عام المنفعه پروګرامونو په پيغام رسولو کې، خپل مهم او ژوند ژغورونکی رول ادا کړي. په هغو سيمو کې چې د واکسيناسيون مرکزونه، نه وي ګرځنده ټيمونه د ماشومانو او ښځو د واکسين کولو لپاره په کار ګمارل کېږي، د دغه سيمو رونې اندي دې د ګرځنده ټيم د پروګرام مطابق ، وګړي له دې پروګرام خبر کړي او په بري سره دې د پروګرام په تطبيق کې مرسته وکړي. د کمپاينو په بهير کې د پيغامونو په رسولو او د هغو ماشومانو په ګوته کولو چې واکسين ته اړه لري، او له دې څخه ډاډه کېدل چې ټولو ماشومانو ته واکسين شوی دی، رونې اندي ډېر ستر رول لوبولای شي.

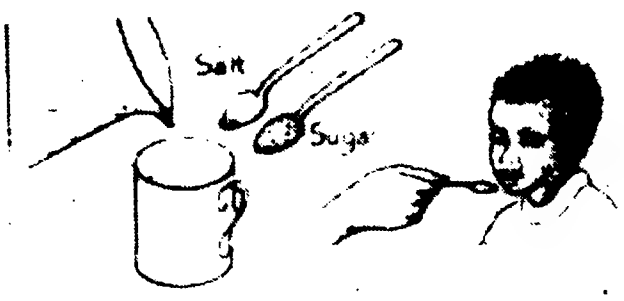
شری، شـــــنه توخلـــــو تیتانوس، پولیو او نری رنځ



دوی هـر کـال ۵ میلونـه ماشومان وژني.

واکسیناسیون د ټولـو دغـو ناروغیـو مخه نیسي.

د اوبـو الکټـرو لایټونـو پـه کمښت اخته (ډیهایډریشن) پـه لسـو ماشومانو کې یو مړ کیږي.




د ودې او ښو خوړو چارټ

د ودې قناعـت بخښـونکي مخنـي د ښـې روغتیـا او ښـو خـوړو شاخص دی

ماشـوم تـه تـې ورکـول او د بلاربښت تـر منـځ واټن ماشـوم تـه تـر دوو کـالو د مـور د شـیدو ضـرورت دی. د تي ورکولو په وسیله د بیـا ژر امیدواره کیدو چانس کمیږي.

## پنځم څپرکی:

# د یو لړ عامو ناروغیو په اړه عمومي معلومات او د هغوي د مخنیوي لارې

**عمومیات:**

د روغتیا نړیواله اداره اټکلوي چې هر کال ۵۰ میلونه وګړي د ناروغیو او ځینو نورو عواملو له کبله مړه کېږي. د مړو شوو له ډلې ۳۰ په سلو کې یې له پنځو کالو کم عمره ماشومان دي، چې اکثره دغه ماشومان مخکې له دې چې د خپل عمر لومړی کال پوره کړي، مړه کېږي. په پرمختلونکو هېوادونو کې په هرو ۱۲ ماشومانو کې یو یې له یو کلنې څخه مخکې مري.

په پرمختلونکو هېوادونو کې چې له نیم څخه زیات نفوس یې ماشومان جوړوي، په دې ګروپ کې د مړینې عمده علت، خوارځواکي، نسناستی او تنفسي انتانات دي.

د کم وزنه ماشوم زېږیدلو، خوارځواکي، نسناستي او تنفسي انتاناتو پېښې په مجموع کې د ماشومانو د مړینې، د ودې د ځنډیدلو او د دماغي او فکري ودې مناسب رشد نه کولو سبب کېږي.

د ټولو دغه تراژېدیو مخه نېول کېدی شي او درملنې ته اړه نه لري، ځکه د ځان او ټولنې روغتیاساتنې په بنه کېدو د بنه خوړو په برابرولو، په وخت د واکسینونو په تطبیق کولو له دې مصیبتونو څخه ځان ژغورلای شو.

یو بل خواشیني کوونکی واقعیت دا دی چې هر کال په پرمختلونکو هېوادونو کې د بلاربښت او لنګون اړونده پېښو له کبله له نیم میلیون څخه زیاتې میندې مړې کېږي، او لږ تر لږه یو میلیون ماشومان د مور له نعمت څخه بې برخې کېږي. په ځینو ډېر لږ پرمختللو هېوادونو کې دا شمېر ۲۰۰ ته لوړېږي. د مېندو د ډېرو مړینو دلایل عبارت دي له: ګڼ

لنګونونه (ډېر ولادتونه)، د بلاربښتونو تر منځ لږ واټن، له لنګون مخکې د ژارنې نه میسریدل، د کورنۍ پلان د کوم منظم پروګرام نه موجودیت، غیر صحي سقطونه او په کم عمر کې امیدواره کېدل.

له بل اړخه د روغتیا نړیواله اداره اټکلوي، چې په نړۍ کې ۸۰% ناروغي د څښلو پاکو اوبو نه تر لاسه کول، د ټټیو نه موجودیت او د چټلیو ښه نه ځای پر ځای کولو له کبله دي. په کال کې ۵ میلیونه ماشومان د نسناستي له کبله مړه کېږي.

## ۱ - د نرۍ رنځ ناروغي:

دا ناروغي چې د سل اوتوبرکلوز په نومونو هم یادیږي، ډېره لیږدیدونکی (ساري) ده او په هر منګ کې منځ ته راتلای شي، خو له دریو کالو کم عمره ماشومان په ډېر اخته کېږي. دا ناروغي په بې وزلو کورنیو او چېرې چې ګنه ګونه ډېره وي، زیاته لیدل کېږي. خوارځواکي ناروغۍ ته زمینه مساعده وي.

د ناروغۍ انتقال له ناروغ سره د مستقیم تماس په وسیله منځ ته راځي، چې د نرۍ رنځ عامل د تنفسي لارې بدن ته داخلیږي، کله کله نرۍ رنځ د ککړو غذایي موادو (هغه شیدې چې له ناروغ څاروي څخه لوشل شوي وي) د خوړو په وسیله هم انتقال کوي.

د ناروغۍ نښې نښانې ستړیا، له کار او لوبو سره علاقه نه درلودل، سرخوږ، اوږد او پرله پسې ټوخی، غږلرونکی تنفس، بې اشتهایي، د وزن کمېدل (ډنګرېدل) او د شپې له خوا تبه او خوله کېدل دي.

د نرۍ رنځ ناروغي سربېره په سږو، د بدن نورې برخې هم اخته کوي، لکه هډوکي، بندونه، دماغ، پښتورګي او نور.

### د ناروغۍ مخنیوی:

د ماشومانو د واکسین کولو په وسیله د ناروغۍ مخنیوی ممکن دی، چې له زېږېدلو وروسته سمدلاسه دې ورته د BCG واکسین وشي.

### د دې ناروغۍ په اړه لازمې توصيې:

ناروغان دې د نړۍ رنځ مرکزونو ته وروپېژندل شي، تر څو د خړاڅکو د معاينې په وسيله ناروغ تشخيص او لازمه درملنه يې تر سره شي.

- د نړۍ رنځ د ناروغانو لپاره مناسب خواړه ډېر مهم دي، ناروغانو ته دې مقوي خواړه چې پکې غوښه، پلي (کلول)، چنې، مې او نور او شامل وي توصيه شي.

- ناروغان دې خپل خړاڅکې په يو لوښې (توف دانۍ) کې واچوي، بيا يې دې وسوزوي او يا دې په مناسب ځای کې ښخ کړي.

## ۲ـ د ډيفتري ناروغۍ:

ډيفتري يوه حاده ساري ناروغي ده چې د باکتريا په وسيله منځ ته راځي، دا ناروغي دوه - درې اوونۍ له ناروغ ماشوم سره له تماس وروسته ښکاره کېږي. د ډيفتري باکترۍ په ستوني کې وده کوي او يو ډول زهر افرازوي چې د ناروغۍ سبب کېږي.

### د ناروغۍ ښې نښانې:

دا ناروغي د تنفسي سيستم له لارې د ککړو څاڅکو په وسيله له يو کس څخه بل کس ته انتقال کوي. ډيفتري په تبې پيل کېږي، د ناروغ ماشوم رنګ تښتېدلي (خاسف) وي او او لوبې نه کوي. د ستوني درد موجود او د ورمې لمفاوي عقدې غټې او درد لرونکي وي. د ماشوم غږ ستغ وي، وروسته د ماشوم په ستونې کې يوه خړه پرده راپيداکېږي، چې تنفسي ستونزې زياتوي.

د دې ناروغۍ په مقابل کې د مور انتي بادي ماشوم ته د ژوند په لومړيو اوونيو کې د ډيفتري په مقابل کې معافيت ورکوي. دا ناروغي زياتره له يو کلنۍ څخه تر پنځه کلنۍ پورې ډېره ليدل کېږي.

### د ناروغۍ مخنيوی:

واکسيناسيون د دې ناروغۍ د مخنيوي يوازينۍ طريقه ده. د ډيفتري د واکسين لومړنۍ دوز ماشوم ته کله چې د شپږو اوونيو شو

تطبیقېږي او بیا هرځلور اونۍ وروسته تر څلورنیم میاشتو کېدو پورې تکراریږي.

**د ناروغۍ په اړه لازمې توصیې:**

ـ له دې کبله چې ناروغي ډېره لیږدیدونکی (ساري) ده، نو د ناروغ ښلول (تجرېد) ضروري دي.

ـ د ډیفتري ناورغان بیرنۍ درملنې ته اړه لري او درملنه یې په روغتون کې کېږي.

## ۳ ـ شنه ټوخله:

شنه ټوخله یوه باکټریایي او لیږدیدونکې (ساري) ناروغي ده، چې په ځانګړې ډول له یو کال کم عمره ماشومانو کې ډېره خطرناکه وي.

د شنې ټوخلې نښې نښانې له ناروغ ماشوم سره له تماس نه یوه اوونۍ وروسته ښکاره کېږي. په پیل کې دا ناروغي د والګې په څیر، چې تبه او ټوخی ورسره وي، پیل کېږي، په دویمه اوونۍ کې د ناروغۍ وصفي ټوخی پیل کېږي، ماشوم پرته له سا اخیستلو پرلپسې ټوخیږي، تر څو چې له ستوني یې یو څه څرېښنده خړاڅکې خارجېږي. د ټوخي حملې معمولاً د شپې له خوا زیاتېږي، د پرله پسې ټوخي سره کېدای شي د ماشوم شوندې او نوکان د اکسیجن د نه رسېدلو له کبله تور شي (ابې رنګه کېږي). له ټوخي وروسته ممکن په کانګو پیل وکړي. د ټوخي د حملاتو تر منځ ماشوم نسبتاً روغ ښکاري. شنه ټوخله معمولاً ۳ میاشتې یا له هغې هم اوږد ېږي، له مور څخه یې ماشوم ته هېڅ ډول معافیت نه انتقالېږي.

**د ناروغۍ مخنیوی:**

خپل ماشومان د شنې ټوخلې (ځینې وګړي یې توره ټوخله بولي) څخه وقایه کړئ او د شپږو اوونیو په مینځ ورته د شنې ټوخلې لومړی واکسین وکړئ، د واکسین نور ډوزونه هر څلور اوونۍ وروسته تر څلورنیمو میاشتو پورې تطبیقېږي.

**د ناروغۍ په اړه لازمې توصیې:**

ـ که امکان ولري، د ناروغانو ښلول.

ـ په ناروغۍ اخته ماشومانو مناسبه تغذي (مايع رژيم)
ـ ناروغ دې ډاکټر يا روغتيايي کارکوونکي ته وروپيژندل شي.

## ٤ ـ ټيټانوس:

ټيټانوس يوه ووژونکي ناروغي ده. د دې ناروغۍ ميکروب اکثراً په خاورو، د څاريو په خوشيانو کې او د انسان په ډکو ميتيازو کې ژوند کوي. ميکروب د ټپ (کوچنی وي که لوی، سربيرن وي که ژور) له لارې بدن ته داخليږي. په نوو زېږېدلو ماشومانو کې ټيټانوس د بې احتياطۍ او د لنګون پر وخت د پاکو شرايطو نه مراعات کولو، په ځانګړي ډول په چاکو يا نورو ناپاکو وسايلو باندې د نوم پرې کولو له کبله منځ ته راځي. دا ناروغي په نړۍ کې هر کال څلور لکه او پنځوس زره نوې زېږېدلې ماشومان وژني، په داسې حال کې چې مخکې د ماشوم له زيږېدلو څخه د مور د واکسين کولو او يا د ماشوم زېږېدل په پاکو شرايطو، کې په ځانګړي ډول د ماشوم د نوم پاک ساتل له دې ناروغۍ مخه نيسي.

د ټيټانوس ميکروب يو ډول ګنډير (زهر/ ټوکسين) توليدوي.

### د ناروغۍ نښې نښانې:

په نوو زېږېدلو کې د ټيټانوس نښې نښانې معمولاً له زېږېدلو ۳ - ۱۰ ورځو وروسته څرګندېږي. ماشوم پرلپسې ژاړي او تی نه شي رودلای، وروسته د ماشوم ټول بدن شخيږي. غالباً د نامه ګردچاپېره برخه چټله او ميکروبي وي.

### په نوو زېږېدلو کې د ټيټانوس د مخنيوي لارې:

ـ اميدوارو مېندو او له ۱۵ څخه تر ۴۹ کلنو پورې ښځو ته د ټيټانوس ضد واکسين تطبيق.

ـ يو پاک ځای کې لنګون او د لنګون په وخت کې له پاکوسامانو څخه کار اخيستل.

ـ د يوې پاکې الې په وسيله د ماشوم د نوم غوڅول (مثلاً د زېږې پاک پتری چې مخکې نه وي کارول شوی).

### کورنۍ ته لازمې توصيې:

ـ له دې کبله چې د ټيټانوس ناروغي ساري نه ده د ناروغانو ببلول ضروري نه دي.

ـ په ټيټانوس اخته ناروغ درملنه يوازې په روغتون يا کتنځي کې کېږي.

## ۵ - د ماشومانو د ګوزن/فلج ناروغي يا پوليو:

پوليو يوه ساري ناروغي ده، له پنځه کالو کم عمره ماشومانو کې ډېره ليدل کېږي، د ککړو ډکو ميتيازو په وسيله انتقال کوي. د دې ناروغۍ سبب يا عامل يو ډول ويروس دی، چې د ماشومانو د فلج سبب کېږي.

### د ناروغۍ نښې نښانې:

دا ناروغي په والګې، تبې، کانګو او د عضلاتو په درد پيل کېږي، کله کله يوازې په همدې نښو نښانو پای ته رسيږي، او پخپله شفا کېږي، کله کله د بدن يوه برخه ضعيفه او فلج کېږي. ګوزن وهلې پښه يا لاس وده نه کوي او د روغ لاس يا پښې په پرتله نرۍ اوکوچنۍ وي.

### د ناروغۍ د مخنيوي لارې:

- د ناروغۍ د مخنيوي او وقايې ښه لار، د ماشومانو د ګوزن د واکسين تطبيق دی.

- له پنځو کالو کم عمره ټول ماشومانو ته هم د ورځنيو واکسينو پروګرام او د پوليو واکسيناسيون د ملي کمپاين پر وخت واکسين تطبيق کړئ.

- د ځان او ټولنې روغتياساتنې دې په کلکه مراعات شي، په هر ځای کې دې له ډکو ميتيازو کولو مخه ونيول شي.

- د ډکو ميتيازو کولو لپاره د ټتۍ (بيت الخلا) کارول.

### کورنۍ ته لازمې توصيې:

- د ناروغۍ په پيل کې د نارغ ببلول.

- روغتيايي مرکز او د پولیو د پېښو د ثبت او څېړنې مرکزونو ته راپور ورکول.

_ دا ناروغي لاتراوسه کومه ځانګړې درملنه نه لري. فزيکي درملنه معيوبيتونه راتيتوي.

## ٦ _ شری:

زمونږ په ګران هېواد افغانستان کې شری په مختلفو نومونو يادېږي، لکه سرخکان او نور. له نيکه مرغه ماشومان د ژوند په لومړيو شپږو مياشتو کې له مور څخه انتقال شوو انتي باډيو په وسيله له دې ناروغۍ څخه خوندي وي.

## د ناروغۍ نښې نښانې:

دا ويروسي ناروغي او ډېره لګېدونکي ده، په ځانګړي ډول په خوار ځواکۍ اخته ماشومانو کې ډېره خطرناکه وي. تقريباً لس ورځې د شري ناروغ سره له تماس وروسته ناروغي پيدا کېږي. ناروغي په والګې، تبې، د پزې په افرازاتو، سرو او دردناکو سترګو او توخي پيل کېږي.

د ماشوم ناروغي ورځ په ورځ ډېرېږي، ممکن ماشوم ته نسبتاً سستي هم پيدا شي، دوه يا دري ورځې وروسته واړه سپين تکي لکه د مالګې د دانو په څېر په خوله کې (د ماشوم د غونبورو يا اننګو دننه برخه کې) رابنکاره کېږي (په ۵۰% پېښو کې). د ناروغۍ په څلورمه ورځ جلدي بخارونه رابنکاره کيږي. لومړی د غوږونو شا ته او تندي باندې، وروسته پر مخ بدن بيا په متو او لينګو رابنکاره کېږي. د بخارونو په راختلو سره د ماشوم وضع ښه کېږي او تبه له منځه ځي. د پوستکي بخارونه تقريباً په پنځو ورځو کې بشپړېږي، خو ډير وخت نيسي، تر څو پوستکی خپل عادي حالت ته راشي. د شري بخارونه سور رنګ لري، خارښت نه کوي او د لمس وړ وي.

### د شري مخنیوی/ وقایه:

له ناروغۍ څخه د مخنیوی‌او وقایې ښه لار ماشومانو ته په نهه میاشتنۍ کې د شري د واکسین تطبیق دی. دا واکسین باید ټولو ماشومانو ته له نهه میاشتنۍ څخه تر یو کلنۍ پورې وشي.

### کورنیو ته لازمې لارښوونې:

_ د شري د ناروغ ببلول.

د ځانې روغتیاساتنې مراعت (د پوستکي، خولې او سترګو پاک ساتل).

_ د تبې د راټیټولو لپاره د سړو تطبیقاتو اجرا کول. (یعنې د تبې درلودونکي ناروغ په تندي په سړو اوبو کې لوند شوی ټوکر، یا د کنګل د ټوټو اینبودل).

_ ماشومانو ته د خوړو یا مایعاتو ورکول (باید له هېڅ ډول خوړو او مایعاتو پرهیز نه شي).

_ د مور تي په ورکولو دې ټینګار وشي.

_ ناروغ دې ډاکټر یا روغتیایي مرکز ته وروپېژندل شي.

## ۷ _ کولرا:

کولرا د انسانانو خطرناکه او حاده ناروغي ده، چې د خولې له لارې سرایت کوي، د یو ډول باسیل (میکروب) په وسیله چې ټوکسین (ګنډ هر/زهر) تولیدوي، منځ ته راځي. د دې میکروب شکل د کامې یا ویبرون (،) په څیر وي چې دوه ډوله یې د اهمیت وړ دي؛ یو یې کلاسیک ویبرون او بل التور. دویم ډول یې ډېر مقاوم دی او د کولرا د ډله یزو پېښو د رامنځ ته کېدو سبب کېږي.

څرنګه چې وویل شول کولرا د خولې له لارې سرایت کوي، د ناروغۍ منبع ناروغ کس دی، خو د یادولو وړ ده چې بې عرضه ناقلین او د کولرا غیر وصفي شکلونه چې د التور نوع په وسیله منځ ته راځي، ډېر لیدل کېږي. د څېړنو له مخې د ناروغۍ دا ډول ۵۰ - ۱۰۰ ځلو پورې ډېر لیدل کېږي، او د هغې عامل یعني التور ویبرون په بهرني چاپېریال کې ډېر

مقاوم دی او د دې سبب کېږي، چې له بهرني چاپېريال څخه اکثرا د تودو روانو اوبو، د انسان، کب، سپیو او نور حیواناو عضویت ته داخل شي.

په کولرا اخته کېدل اکثرا د اوبو له لارې وي او کله امکان لري چې د خوړو (پاتې شوي خواړه چې تاوده نه شي او وخوړل شي په ځانګړې ډول وريجي) په وسیله یا له ناروغ سره د تماس له کبله او یا له دواړو کبله روغ کس په ناروغۍ اخته شي. لاندې فاکتورنه د ناروغۍ د ایپډیمیو په رامنځ ته کېدو کې دخیل دي:

۱ - د وګړو (نفوس) زیاتوالی، اقتصادي ورسته پاتې والی، د ژوند د شرایطو خرابوالی، ناکافي خواړه یا د هغو خوړو خوړل چې روغتیایي کیفیت یې نه لري وي، د ځاني او چاپېریال روغتیاساتنې نه لرې سطح.

۲ - په نباروتو کې د وګړو ګډوالی او د بهرني چاپېریال چټلوالی.

۳- په بهرني چاپېریال کې د ویبرون التور مقاومت، د ناقل غیروصفي شکلونه او د ناروغۍ خفیف شکل.

۴- د چټکو ترانسپورتي وسایلو په ذریعه د سیمې د وګړو چټک مهاجرت.

۵- د ایپډیمولوژیکي نظره د چټک خپرېدو وړتیا (د دري اونیو په بهیر کې له ۳ څخه تر ۵ زرو کسان مصابوي).

۶- د بیا منتن کېدلو امکان لري، یعنې که ویبرون التور په داسې چاپېریال کې چې معتدله هوا ولري، خپور شي، ویبرون د ناروغۍ د ایپډیمۍ د له منځه تللو د یو کال په اوږدو کې د ناقلینو په عضویت او اوبو کې میشتو حیواناتو کې محفوظ پاتې کېږي.

**د کولرا نښې نښانې:**

د کولرا د تفریح پرانو ۱-۶ ورځې، خو اکثراً ۱-۳ ورځو پورې وي. د نړیوالې طبي او حفظ الصحوي پرېکړې له مخې د ناروغ سره د تماس لرونکو د نظارت او څارنې لاندې نیولو موده پنځه ورځې ده.

معمولاً ناروغي سمدلاسه او په اني ډول پيل کيږي، يعنې بې له دې چې کومې مخبره نښې ولري. اکثراً د سهار له خوا پيل کيږي. ډېر ژر ډکې ميتيازې خپل شکل له لاسه ورکوي او د اوبو (د وريجو د اوبو) شکل غوره کوي، چې مقدار يې خورا زيات وي. د تغوط فعل په ډېرې اسانۍ صورت نيسي، يعنې بې له دې چې فشار او درد موجود وي. نادراً ناروغان د ګيډې له غرغر او ناراميۍ څخه ګيله من وي. د نسناستي شمېر او وروسته ورسره د کانګو يو ځای کېدل د ناروغۍ د وخامت خطرناك حالت ښکارندوي کوي.

**د ناروغۍ مخنيوی:**

د کولرا وقايه د دې ناروغۍ څخه د مړينې د پېښو په کمولو کې مهمه او اغېزمنه لاره چاره ده. د ناروغيو پېښې، لکه کولرا، نرۍ رنځ او نورې ساري ناروغۍ چې د روغتيا نړيوالې ادارې له خوا د راپور ورکولو وړ ګڼل شوي دي، او کلکو او ببړنيو اهتماماتو او پاملرنو ته اړه لري، نه يوازې د طب له نظره د اهميت وړ دي، بلکې د سياسي او ټولنيز نظره هم ډېر اهميت لري، ځکه چې د دې ناروغيو پېښېدل په يوه ټولنه کې د وګړو د روغتيا د ټيټ حالت او د روغتيايي او هر اړخيزو پروګرامونو سره د اړونده ادارو د بې علاقه ګۍ ښکارندويي کوي، او يوه بې کفايته او کمزورې اداره تمثيلوي.

د کولرا مخنيوی د څښاك لپاره د پاکو اوبو برابرول، له چټليو څخه د پاك چاپيريال موجوديت په ځانګړې ډول د چټليو د ځای پر ځای کولو، د انساني فضله جاتو او بدرفتونو لپاره د يو سم سيستم موجوديت، د ګڼې ګونې مخنيوی او د ښارجوړولو لپاره د يو روغتيايي سيستم تامين.

دا برخې په عمومي ډول د حکومتونو، ښاروالۍ او ذيدخلو سکټورونو بې له ځنډه مسوولیتونه دي. د عامې روغتيا ادارو مسوولیت يوازې د درملنې پورې نه خلاصه کيږي، بايد له نورو ارګانونو، لکه: ښارجوړولو ادارو، ښاروالۍ، اوبورسونې او کرنې سره د مشورې کولو په وسيله حکومت د عملي، موثرو تصميم نيولو او د وګړو د حقوقو او خوندي

کولو قوانينو او مقرراتو ايجادولو ته وهڅوي او مرسته ورسره وکړي. ځکه، لکه څرنګه چې مخکې وويل شو، روغتيا د وګړو حق دی، او وګړي حق لري په ښارجوړوونه کې د يو روغتيايي سيستم او د بنسټيزو خدمتونو تامين، لکه د څښاك د اوبو چمتو کول، د چټليو د سم ځای پر ځای کولو لپاره مناسب ځای، او د بدرفتونو ايجاد، د نشتوالي يا نه جوړولو له کبله له حکومتي مقاماتو څخه جدي غوښتنې ولري.

د کولرا ناروغی ته د وقايوي طب پلار وايي، ځکه د کولرا لومړی اپيديمی په کال ۱۸۲۲ع کې انګليسي قانون پوه Edwin Chadwick (1800-1890) دې ته وهڅاوه چې د لويو ښارونو د اوسېدونکو د روغتيايي حالت، په اړه څېړنې وکړي او هغه وموندە چې بايد هغو حالاتو ته چې دوی په کې ژوند کوي، پراختيا ورکړل شي.

د Chadwick (1842) د زحمتکښو وګړو د روغتيايي حالت په اړه راپور، د عامې روغتيا جدي پراختيا او ډير ضرورت ته د خلکو او حکومت پام راواړاوه. چټلی د انسان لوی دښمن ګڼل شوي، او له دې شعار لاندې صليبي لويه جګړه له کثافاتو سره پيل شوه. دا خوځښت د روغتياساتنې په اړه يوه لويه بيداري وګڼل شوه، په انګلستان کې د عامې روغتيا د قانون ايښودلو (۱۸۴۸) سبب شو، او دا پرنسيب قبول شو، چې دولت د وګړو د روغتيا مسوول دی.

له هغه څه، چې خبرې مو پرې وکړې دا جوتېږي چې د هغو ناروغيو، لکه کولرا او نورې ساري ناروغی وقايه په هغه پراوونو کې چې ناروغي لامنځ ته نه وي راغلي، خو هره شېبه يې په چاپيريال کې د منځ ته راتللو خطر موجود وي، د مسوولو ادارو پرته له ځنډه مسوولیت دی، نو په لنډ ډول د کولرا په مخنيوي (وقايه) کې لاندې ټکي د يادولو وړ دي:

- د وګړو د روغتيايي حالت کنټرول، د اوبو رسونې کنټرول، د ولاړو او روانو اوبو باکټريولوژيك کنټرول.

- د ځانې روغتياساتنې او د خوړو او اوبو د پاکوالي په اړه روغتيايي بنووني، په خپل وخت سره د ناروغانو کشف او د هغوی بيلول، د کولرا د ټولو ناروغانو بستر کول.

## ۸- د ملاريا ناروغي:

پيژندنه (تعريف): يوه حاده انتاني ناروغي ده، چې د وحيدالحجروي پرازيتونو په وسيله منځ ته راځي، نکس کوونکی يا د بابيړي ځانګړتيا لري، او د تبې د متناوبو حملو، تبې او پرمختلونکې وينې لړی سره يو ځای وي.

### د ناروغی عامل:

د ملاريا عامل د Lavran په نوم فرانسوي عالم په وسيله په کال ۱۸۸۰ کې تشريح شو، چې دا ډول پرازيت ډله د پلازمودیم کورنۍ پورې اړه لري. دا پرازيتونه د فقاريه حيواناتو په وجود کې، لکه چرمنبکۍ، ځينې الوتونکو، شخوند وهونکو او بيزوګانو کې ژوند کوي

د ملاريا ناروغي د وينې له لارې انتقال کوي. د انتان منبع ناروغ کس او يا د ناروغۍ ناقل دی، په هغو سيمو کې چې ملاريا په انډيميک شکل موجوده وي، اساسي منبع هغه ماشومان دي چې د ناکافي معافيت له کبله يې په وينه کې د پرازيت زيات شمېر موجود دی. د ناروغۍ وصفي ناقل د انافيل په نامه بنځينه ماشي ده. دا ماشي په هر ځای کې پرته له قطبي سيمو، لوړو غرنيو سيمو، صحراګانو او يو شمير ټاپوګانو څخه نور په ټولو ځايونو کې خپور دی.

### د ناروغۍ نښې نښانې:

د ناروغۍ اصلي وصف د تبې له دوره يي حملاتو څخه دی، چې نظر د ناروغۍ عامل ته سره توپير کوي. په ناروغانو کې، ضعف، د عضلاتو درد، سرخوړ، د بندونو درد، لړه لړزه او په لومړۍ ورځ کې تبه له شديدې لړزې سره يو ځای وي. شديد سرخوړ او بيا بيا کانګې موجود وي، ناروغ هيجاني او نارامه وي، تنفس يې چټک او کله کله يې نبض له سلو څخه په يوه دقيقه کې لوړ وي. په ناروغانو کې سابنديدل او د زړه

ضربان احساسېږي. د ناروغ تشې ميتېيازې کمېږي او د جلد په سطح اکثراً سوررنګه بخارونه پيدا کېږي. د ناروغۍ په پيل کې تبه لوړه وي او د څو ورځو په اوږدو کې راتېتېږي، چې د ابتدايي تبې په نوم يادېږي او بيا په متناوب ډول نظر د ناروغۍ عامل ته فرق کوي.

**د ناروغۍ مخنيوی:**

۱- د ناروغانو او ناقلينو پيدا کول او درملنه.

۲- د ناروغۍ له ناقل سره مجادله، کړکيو ته د جالیو تکوهلو او د شپې د ملاريا ضد درملو کې لمدو کړل شويو پشه خانو کارولو په واسطه په انسان باندې د ماشو د حملو څخه مخنيوی.

۳- د ولاړو اوبو له منځه وړل او يا په کې د ځينو درملو شيندل، لکه ملاتين او يا که د اوبو حجم ډېر نه وي د تيلو اچول. د تيلو د اچولو ميخانيکيت داسې دی. څرنګه چې د ماشو لاروا د اوبه په سر ژوند کوي، او تيل هم د خپل فزيکي جوړښت له کبله د اوبو په سر پاتې کېږي، نو په دې وسيله د ماشو لارو له منځه ځي.

## ۹- د ليوني سپې ناروغي:

**د ناروغۍ تعريف:**

د انسانانو او حيواناتو د عصبي سيستم حاده ويروسي ناروغي ده، چې د وحشي حيواناتو د دارلو په وسيله منځ ته راځي، او د دماغ د وژونکي التهاب سبب کېږي.

**د ناروغۍ عامل:**

د ناروغۍ عامل د رابيس وايروس دی، چې دوه ډوله يې پېژندل شوي دي: يو يې وحشي شکل، چې د حيوان په وجود کې په دوران کې دی او دويم يې ثابت وايروس دی، چې د ليوني سپي ضد واکسينو د لاس ته راوړلو لپاره تر ټولو کار اخيستل کېږي.

د ثابت او وحشي وايروس تر منځ دا توپير دی چې ثابت شوی وايروس په پوستکي کې له زرق وروسته په عصبي مرکزي سيستم کې د نفوذ وړتيا نه لري، او له ويروس سره معافيت حاصليږي.

د ليوني سپي وايروس په عصبي انساجو کې ډېرښت کوي، د دې ناروغۍ منبع ليوه، سورلنډی، ګيدړه، کله کله مابنام بناپيرکی (خفاش) او له اهلي حيواناتو څخه سپی او پيشو دي. انسان په دې ناروغۍ کله چې يې ويروس لرونکی حيوان وداړي اخته کېږي او يا کله چې د ويروس لرونکي حيوان لاړې د انسان د تخريش شوي جلد سره په تماس کې راشي، په دې ناروغۍ اخته کېږي. ناروغي له انسان څخه انسان ته نه خپريږي.

د لومړنيو کلينيکي اعراضو له پيدا کېدو اته ورځي مخکې هم ويروس د لعابيه غدواتو په وسيله اطراح کېږي. انسان نسبت نورو تودو وينو حيواناتو ته د وايروس په مقابل کې مقاوم دی، له همدې کبله د سپي داړلو هره پېښه د ناروغۍ د منځ ته راتلو سبب کېږي نه. که هغه جرحه چې د حيواناتو داړلو په وسيله منځ ته راځي دومره ژوره وي، چې د اعصابو د آفت سبب شوي وي، ډېره خطرناکه وي، په ځانګړي ډول که جرحه په سر، مخ او يا د ګوتو په وروستيو برخو کې وي. ناروغي زياتره په مني او اوړي کې ليدل کېږي.

**د ناروغۍ نښې نښانې:**

د ناروغۍ د تفريح دوره له ۱۲ څخه تر ۹۰ ورځو پورې ده، او نادراً تر يو کال پورې وي. د تفريح دورې دوام د ناروغ د منګ او عمر (په ماشومانو کې د تفريخ موده لنډه وي)، د ارګانيزم مقاومت او هغه فاکټورونو پورې چې عصبي مرکزي سيستم کمزوری کوي، لکه سترېا، ضميموي ناروغۍ او د داړلو ناحيه (که سر او مخ ته نږدې وي، د تفريح موده لنډه او که پښو ته نږدې وي، تفريخ دوره اوږده وي)، پورې او همدا راز د جرحې وصف، د داړونکي حيوان له ډول او د ويروس د اندازې پورې چې عضويت ته داخل شوی، اړه لري.

د ناروغۍ په سير کې درې بنسټيز پړاوونه ليدل کېږي:

۱- مخبره پړاو: د ناحيې خارښت او هغه دردونه چې کش کېدونکی ځانګړتيا لري او د اعصابو په مسير کې داړل شوې ناحيې ته نږدې احساسيږي. عمومي کمزوری، لږه تودوخه، سرخوږ، بې اشتهايي،

عقلي تشوشات، د خوب ستونزې (داړونکي خوبونه ويني)، بې له دليله وېره، د خفګان حالت، غمګيني او يوازې کښيناستل، دا پړاو له دوو څخه تر دريو ورځو پورې دوام کوي.

۲- له ويرې سره يو ځای هيجاني پړاو: عصبي عکسې متبارزيږي، له اوبو څه ډار پيدا کيږي، د اوبو څښل، ليدل ان د اوبو د تويدلو غږ د ناروغۍ د حملو سبب کيږي.

۳- فلجي پړاو: ناروغ بې حرکته وي، تهيج، ډار، غم او له اوبو څخه د ډار له منځه ځي، د اطرافو (لاس او پښو) فلج او د حوصلې احشاو وظيفوي ستونزې ليدل کيږي. د ناروغانو مړينه د تنفسي يا قلبي فلج له کبله منځ ته راځي.

### د ناروغۍ مخنيوی:

۱- د ناروغۍ له منبع سره مجادله: د کوڅه ډبو سپو له منځه وړل، د کورنيو حيواناتو واکسين کول لکه سپي او پشو.

۲- په انسانانو کې د ناروغۍ د منځ ته راتللو سره مجادله، څومره چې ژر کيږي د واکسين تطبيق، خو مخکې له هغې بايد دا ړل شوې ناحيه په اوبو او صابون پرېمينځل شي او پانسمان شي.

## ۱۰- وچکی (محرقه):

وچکۍ د انسانانو له انتاني ناروغيو څخه ده، چې د خولې له لارې سرايت کوي، او د تبي په ځانګړي ډول متصف ده.

### د ناروغۍ عامل:

د وچکۍ عامل يو ډول باکټري ده چې د Salmonella Typhi په نوم يادېږي. د دې باکټري ځانګړتيا دا ده چې کله له منځه ځي نو اندوتوکسين آزادوي، په دې معنی چې په يو ځای د دې ميکروب ضد ډېرو درملو استعمال د دې سبب کيږي چې ډېرې باکټرياګانې په يو وخت مړې شي، او له هغوی څخه يو ځای ډېر اندو توکسين آزاد شي، چې ډېر خطرناک دي، نو له همدې کبله بايد د درملو د ډوز په تجويز او د درملنې په موده (کورس) کې ډېره پاملرنه وشي. په بهرني چاپيريال کې د وچکۍ

باکټري نسبتاً مقاومه ده، سړه هوا ښه زغمي، د سانتيګراد په ۱۰۰ درجو تودوخې کې سمدلاسه مري. په ژورو اوبو کې تر څو مياشتو او په روانو اوبو کې څو ورځې ژوندۍ پاتې کېږي، په ولاړو اوبو کې تر يو کال پورې له منځه نه ځي.

په وچکيو او يا وچکيو ته ورته (شبه محرقه) ناروغۍ اخته کسان د لومړۍ اونۍ په پای او د دويمې اونۍ په پيل کې د انتان منبع ګڼل کېږي او د ناروغۍ د خپرولو قابليت لري. دا ناروغان د ناروغۍ عامل د ډکو ميتيازو په وسيله (په يو ګرام ډکو ميتيازو کې ۴۰-۶۰ ميليونه پورې باکټري موجود وي) همدا راز د تشو ميتيازو په وسيله (په يو ملي ليتر تشو ميتيازو کې تر ۱۸۰ ميليون باکټريو پورې موجود وي) اطراح کوي، همداراز کولی شو دا ميکروب په لاړو، خولو او شيدو (مصابه مور) کې هم پيدا کړو.

د ناروغۍ ناقل کسان او هغه ناروغان چې د ناروغۍ غير وصفي سير لري، ډېر خطرناک ګڼل کېږي. د وچکۍ ناقلين په دوو ډلو ويشل کيږي:

۱- حاد ناقل: هغه وګړي چې د ناروغۍ له تېرولو تر دريو مياشتو ميکروب اطراح کوي چې ۲۰% جوړوي.

۲- ځنډنی ناقل: هغه وګړي چې د ناروغۍ له تيرولو له دريو مياشتو وروسته هم ميکروب اطراح کوي، د ناروغۍ ناقل د څو کالو ان د عمر تر پايه ميکروب اطراح کوي. دا ډله وګړي ډېر خطرناک وي، او ۴۶-۹۴% پېښې جوړوي.

يو بل ډول ناقلين د ټرانزيټور په نوم يادېږي، چې په دوی کې کله چې د وچکۍ يا وچکۍ ته ورته ناروغۍ ميکروب د هغوی بدن ته داخل شو، نو که بدن د هغې په مقابل کې مقاومت ولري (يعنې که دغه کس ناروغي تېره کړې وي، او يا واکسين شوی وي) ميکروب وروسته له څو ورځو له عضويت څخه بهر کېږي، پرته له دې چې په دغه کس کې د ناروغۍ نښې نښانې رامنځ ته شي.

**د ناروغۍ د خپرېدو درې بنسټیزې لارې:**

له ناروغ سره مستقیم تماس، د کور د لوازمو، اوبو او خوړو په وسیله. د تماس له لارې د ناروغۍ لګېدل له ۷۰-۹۰% پورې جوړوي، خو د تماس له لارې د ناروغۍ ایډز یمي نه ده لیدل شوې. د ناروغۍ پېښې د کال په ټولو موسمونو کې تقریباً یو شانته دي، خو د اوړي او مني په موسم کې یې پېښې لړې ډېرې وي، یعنې ۶۰-۸۴% پېښې لیدل کېږي. د ناروغۍ پېښې ۱۵کلنۍ څخه تر ۴۰ کلنۍ کې ډېرې وي.

**د ناروغۍ نښې نښانې:**

د ناروغۍ د تقریح دوره د میکروب د اندازې پورې چې عضویت ته داخل شوی، د بدن د ژغورنې قوې پورې اړه لري. دا پراو ۷-۲۶ ورځو پورې وي او په منځنۍ ډول بیا ۱۲-۱۴ ورځو پورې وي.

د ناروغۍ پیل قاعدتاً تدریجي وي، په ستړیا، ضعیفۍ، د شپې له خوا ستړیا، بې اشتهایي او ورو ورو د بدن د تودوخې په لوړېدو پیل کېږي. د ناروغۍ په شدت کې تبه وصفي شکل غوره کوي. د تبې وصف د ناروغۍ د وخامت او خطر بنکاره کوونکی دی (د وچکۍ آیینه)، هرځومره چې تبه لوړه، ثابته او دوامداره وي، هماغومره د ناروغۍ سیر وخیم او انذار یې خطرناک وي. په وچکې کې لړزه او خوله نه وي. نبض نسبت د بدن تودوخې ته ټیټ وي. شدید سرخوږ د مرکزي عصبي سیستم د ماوفیدو نښه ده. ناروغان ګنګس او بې حرکته وي، غږیې غلی او ورو خبرې کوي. د ناروغانو ژبه حجماً لویه او په مورګو یې د غابنونو خاپونه معلومېږي. د ژبې څوکه پاکه وي، که ناروغي وخیم سیر ولري ژبه بارداره او منځ یې داسې بنکاري لکه لوګي چې وهلي وي. کله کله ناروغانو ته زبړی پیدا کېږي. دا د تریخي او د صفراوي لارو د التهابي کېدو نښه، او د ځنډنې ناقل اساسي سبب دی.

د پوستکي اندفاعات تقریباً د وچکۍ ثابته نښه ده، چې د ناروغۍ په ۸-۱۲ ورځ راپیدا کېږي، دا بخارونه د ګډې، تټر او لیچي (ساعد) په پوستکي لیدل کېږي.

**د ناروغۍ مخنيوی (وقايه):**

د مخنيوي اساسات د ځان او چاپيريال د روغتياساتنې سم اهتمامات دي. د څښاك د اوبو خوندي ساتل، له چټليو څخه د چاپيريال پاك ساتل، د هغه ځای د روغتياساتنې پلټنه، چې هلته خواړه چمتو او ساتل کېږي، د ټټيو استعمال، د ټټيو له استعمال وروسته او له خوړو مخکې د لاسونو پرېمينځل، د وچکيو د ناروغانو بيلول، د ناروغ د بسترې او د کوټې نورو لوازمو لمر ته اينبودل، د وچکې د ناقل پيدا کول او تداوي کول.

د وچکيو لپاره واکسين هم شته، چې د لسو مياشتو پورې ۵۳-۷۸% پېښو کې د وچکۍ او وچکۍ ورته ناروغۍ په مقابل کې معافيت ورکوي.

## ۱۱- ويروسي هيپاتايټس:

**تعريف:**

انتاني ناروغۍ ده چې عامل يې ويروس دی، او د خولې، وينې د څاڅکو او د هوا په وسيله انسانان مصابوي. په ينې او هضمي سيستم کې د يو مخصوص سيستم د خرابيدو سبب کېږي، او د کلينيك له نظره د ينې التهاب او د هغې ځانګړې نښې نښانې او زېړی منځ ته راځي.

ويروسي هيپاتايټس دوه ډوله اساسي ويروسي ناروغۍ افاده کوي:

هيپاتايټس A او هيپاتايټس B ، که په لابراتواري کتنو کې يو هم يعنې نه A او نه B پيدا شي، نو بيا ورته نه A او نه B وايي.

**د ناروغۍ سببونه:**

په ۱۹۶۱ کال کله چې يې د ويروسي هيپاتايټس په عامل څېړنه کوله د هغه استراليايي انتې ژن کشف شو. دا انتې ژن څرنګه چې لومړی ځل په هغو وګړو کې چې په استراليا کې يې ژوند کاوه، او په هغوی کې چې وينه ورته تطبيق شوی وه، کشف شو. نو له همدې کبله په دې نوم

ونومول شو. خو په ۱۹۷۰ کال کې دا انټي ژن د B هيپاتايتس انټي ژن قبول شو، ځکه چې په ۸۵-۹۰% ناروغانو کې دا انټي ژن موجود وو.

د ناروغۍ عامل ناروغ کس او يا د ناروغۍ عامل دی، د ايپديميولوژۍ له نظره بې له زيړي هيپاتايتس خطرناک دی، همدا راز هغه ناروغان چې له زيړي مخکې پړاو او يا د زيړي د پيل په پړاو کې وي، خطرناک دي. د زيړي له لسمې ورځې وروسته، چاپيريال ته د ميکروب اطراح په چټکۍ راټيټيږي. د A ډول د سرايت لار ۷۰% د خولې له لارې، ۲۰% د وينې له لارې، او د هوا د څاڅکو په وسيله ۱۰% دي. د B ډول ويروس د وينې له لارې سرايت کوي، او خپله مرضي ځانګړتيا په وينه او هغه څه چې په وينه ککړ شوي وي، ساتي. د وينې ډېره لږه اندازه (۰,۰۰۱-۰,۰۰۰۵ ملي ليتر) روغ انسان ناروغه کولی شي. همدا راز د تماس او جنسي نړدېوالي له لارې د ناروغۍ د سرايت امکان موجود دی (۲۰%).

## د A ډول هيپاتايتس وايروس ځانګړنې:

۱. زياتر مصابيت په ۴-۱۵ کلنۍ کې.

۲. د ناروغۍ د پېښو د پړاوونو بدلون، د پېښو د سلنې (فيصدي) زياتوالی يا کموالی وروسته له ۳-۷ کلنۍ.

۳. موسم: د ناروغۍ زياتې پېښې په مني او ژمي کې.

۴. په يو وخت د ناروغۍ پېښې په ګاونډي سيمو کې هم ليدل کېږي.

۵. د ټولنيزو عواملو اغيز: د ناروغۍ پېښې په جګړو، بېوزلۍ، د نفوسو ګڼوالي، د روغتياساتنې د شرايطو په نه مراعت کولو کې زياتېږي.

## د B ډول هيپاتايتس وايروس ځانګړنې:

۱. د کوچنيو ماشومانو او له ۳۰ کالو ډېر عمره لويانو زيات مصابول.

۲. موسم: د موسم تابع نه دی.

۳. د ناروغۍ شرايط: د زرقياتو تطبيق، د وينې تطبيق، د غابنونوعمليات، واکسيناسيون، د ږيرې خريلو او ويښتانو جوړولو پر وخت د نايي په وسيله جروحات.

۴. نظر دندې ته د ناروغ اړيکي: د غابنونو او د خولې د جوف روغتيا يي کارکوونکي (ستوماتولوګان)، ناروغپالان (نرسران)، د بيارغونې د څانګې کارکوونکي او نور، ډېر د دې ناروغۍ له خطر سره مخ دي.

۱. معافيت: د ناروغۍ له تيرولو وروسته هومولوګ دی.

د دې ناروغۍ پېښې په ډېرېدو دي، داسې برېښي چې په سل زره وګړو کې له ۴۱ څخه تر ۲۰۰۰ پورې کسان دا ناروغي ولري، او په اکثر هېوادنو کې د دې ناروغۍ پېښې له يونيم څخه تر دوه ځلو پورې ډېرې شوې دي. په نورو انتاني ناروغيو کې ويروسي هيپاتايتس ۲-۴ مقام غوره کړی دی.

له زيږي مخکې پړاو: په ۹۵-۹۷% ناروغانو کې دا پړاو ليدل کېږي، چې ناروغانو ته په دې پړاو کې ستړيا، لړزه تبه (۲-۳ ورځې) پيدا کېږي، سوء هاضمه په ۶۰% پېښو کې د زړه بدوالي، کانګو، بې اشتهايي، د نس خوږ او کله کله د نسناستي په شکل څرګندېږي.

نزلوي پېښې (د والګې په څېر) ۳۸-۳۹ سانتيګراد درجې تبه، د تنفسي سيستم په پاسنيو برخو کې التهابي بدلونونه، د بندونو په ځانګړې ډول د لويو بندونو درد، بې خوبي او عمومي ستړيا، د دې پړاو په پای کې د ناروغ تشې ميتيازې لکه د تور چای په څېر کېږي، ډکې ميتيازې يې بې رنګه، د سترګو په صلبيه کې د خفيف زېړي پيدا کېدل، د يرقاني يا زيړي پړاو په پيل دلالت کوي.

## د زېړي پړاو:

په دې پړاو کې زېړی په ډېرېدو کېږي چې معمولاً له ۵-۱۰ ورځو پورې دوام کوي، چې ناروغۍ او خطر وخامت د د زېړي پورې اړوند دی. لومړی زېړی په سترګو او مخاطي غشاء، بيا د مخ په پوستکي او نورو غړو کې راښکاره کېږي، چې له خارښت سره يو ځای وي. په تماس سره ګېډه دردناکه او په ۲۵-۳۰% پېښو کې توری غټېږي. عمومي ستړيا، نيولی

حالت، هيجان او بې خوابي، زړه بدوالی او کانګې، بې اشتهايي، او کله کله له وريو څخه وينه بهيدنه هم منځ ته راځي.

**د روغيدو پړاو:**

په دې پړاو کې ناروغ د ښه والي احساس کوي، اشتها ښه، زيړی لړ يا بيخي نه وي، ډکې ميتيازې خپل اصلي رنګ غوره کوي. دا پړاو ۷-۱۵ ورځو پورې دوام کوي. ناروغ هغه وخت روغ ګڼل کېږي، چې د زيړي نښې له منځه تللې وي، توری او ينه نارمل حد ته ورسېږي، او د يني کتنې نارمل وي. بايد په ياد ولرو چې بشپړه روغتيا له ۳ څخه تر ۱۲ مياشتو لاس ته نه راځي.

**د ناروغۍ مخنيوی:**

په روغتون کې بايد د ناروغانو پاتې کېدل ۲۱ ورځې وروسته د زيړي له منځ ته راتللو اويا له ۲۸ ورځو لړې د ناروغۍ له پيل کېدو څخه نه وي. په دې معنی چې که نن زيړی پيدا شوی وي، نو ناروغ بايد ۲۱ ورځې په روغتون کې پاتې شي، او که نن ناروغي پيل شوي وي، نو ناروغ بايد تر ۲۸ ورځو په روغتون کې پاتې شي. د وقايې او د ناروغۍ د خپرېدو د مخنيوي لپاره لاندې تدبيرونه نيول کېږي:

۲. د خوړو د منابعو کنټرول او روغتياساتنه.

۳. د څښاك د اوبو کنټرول.

۴. د چاپيريال روغتياساتنه.

۵. پخپل سر زرقياتو څخه مخنيوی، له ډيسپاسبل سرنجونو او ستنو استعمال، د نايانو کنټرول.

۶. په روغتونونو او کتنځيو کې محافظتي تدابير، لکه د ماسك استعمال او د استعمال شوو موادو لکه: ستنو او نور موادو سم ځای پر ځای کول، په ځانګړې ډول د جراحي په څانګو، ستوماتولوژۍ و واکسيناسيون څانګو کې.

۷. د هيپاتايتس B واکسين او يا د ګاما ګلوبولين ۱% محلول ۰,۵ ملي ليتر تطبيق.

## شپږم څپرکی:

# خواړه او روغتیا

ښه خواړه د روغتیا بنسټیز توکي دي. د ودې د تامین، نورمالې پرمختیا او د روغتیا دوام لپاره د ژوند په اوږدو کې خواړه د بنسټیز اهمیت درلودونکي دي. د شلمې پیړۍ په پیل کې د ویټامینونو کشف د تغذي علم له سره راڅرګند کړ. له هغې وروسته د خوړو په علم کې د پام وړ پرمختګ وشو. د دوو نړیوالو جګړو په منځ کې په عمومي ډول څېړنې په ویټامینونو متمرکزې وې. له دویمې نړیوالې جګړې وروسته د پروټینو په اړه څېړنې غښتلې شوې. د وروستیو لسیزو په بهیر کې ډېره علاقه، په ورځنیو خوړو کې د شحمیاتو رول ته د شراینو د کلکېدلو په پتوجنیز کې او د هغوی اختلاطات په ځانګړي ډول په قلبي وعایي سیستم کې، ته واړول شوه. د خوړو سرویلانس، د خوړو بیارغونه او غذایي ښوونې د ټولنې په طبابت کې نوي مفاهیم دي.

سره له دې ټولو خوارځواکۍ د نړۍ په ډېرو برخو ښه پراخه لمن غوړولې ده، او په ننني وخت کې یوه له روغتیایي سترو ستونزو څخه ده. دا حالت د انتاناتو، شنډوالي، د کورنۍ د غړو شمېر، د فزیکي او دماغي وډې او د بدن د معافیت د میکانیزم سره مترافق او ډېر پیچلي اړیکي لري.

دا د انکشاف په حال کې یو واقعیت دی چې پوره خواړه د باکیفیته ژوند د پرمختیا لپاره لومړنی او بنسټیز ګام دی.

### خواړه او تغذي:

د غذا او تغذي اصطلاح کله کله په مترادف شکل استعمالیږي، حال دا چې سمه نه ده. غذا د مختلفو موادو یو ګډ جوړښت دی، یو کمیت دی چې د یو توکي له یو څو ګرامو او یو بل توکي له ډېر زیات مقدار څخه جوړه شوي وي. غذایي مواد داسې تعریفیږي: هر څه چې د غذا په توګه تر ګټه واخستل شي.

تغذيه يوه ډينامیکه پروسه مشخصوي، چې د هغې پر اساس هغه خواړه (غذا) چې خوړل کېږي، د بدن د قوت لپاره پکار وړل کېږي.

د تغذي کلمه (Nutrạtion) له Nutricus څخه چې له تي څخه د شيدي ورکولو په معنی دي، اخيستل شوی ده.

**د خوړو ويشنه:**

د خوړو ورځنی رژيم له پروټينو، شحمياتو (غوړو)، خوږو (قندونو)، ويټامينونو، منرالونو او اوبو څخه عبارت دی. ډېر خواړه د دغو موادو درلودونکي وي، خو مختلفو تناسبونو. پروټينونه، شحميات او قندونه د بنسټيزو غذايي موادو په نامه ياد شوي دي. له اوبو سره دوی د خوړو اساسي حجم جوړوي. د انسان عضويت له لاندې اساسي مادو څخه جوړ شوی، او لاندينی تقريبي ترکيب لري:

| په خوړو کې شامل مواد | سلنه |
|---|---|
| اوبه | ۶۳ |
| پروټين | ۱۷ |
| شحم | ۱۲ |
| منرال | ۷ |
| قند | ۱ |

ځيني وخت خواړه د يو ګروپ په شکل د هغه د متبارو دندو پر اساس په لاندې ډولونو ويشل کېږي:

۱- انرژي ورکوونکي خواړه: دا هغه خواړه دي چې له قندونو او شحمياتو غني دي، لکه غلې داني، بوره، غټ کروړې (ځمکنۍ توتان)، او هغه خواړه چې له زيليو لاس ته راځي.

۲- وده ورکوونکي خواړه: دا خواړه له پروټينو غني وي، لکه: غوښه، ينه، کب، شيدې او حبوبات.

۳- محافظت کوونکي خواړه: دا خواړه له پروټينو، ويټامينو او منرالونو غني وي، لکه: شيدې، هګۍ، د شنو پانو درلودونکي سابه، ميوې او نور.

د خوړو بنسټيزې دندې عبارت دي له:

۱. د انرژۍ چمتو کول

۲. د بدن جوړښت

۳. د فعاليتونودوام او د نسجي دندو تنظيم

**انرژتيکي اړتياوې:**

د يو کس لپاره د انرژي عمومي اړتياوې له دوه اساسي جزونو څخه جوړې شوې دي:

۱. د بنسټيز ميټابوليزم لپاره.

۲. هغه انرژي چې د فزيکي فعاليتونو لپاره پکارول کېږي.

۱- **بنسټيز ميټابوليزم:** د يو کس د انرژۍ لګښت يا مصرف، د استراحت او د بدن د نرمښت په وخت کې پرته له دې چې کوم فعاليت تر سره کړي، سهار وختي وروسته له راويښېدو او يا ۱۴ ساعته وروسته له وروستيو خوړو، بنسټيز ميټابوليزم باله شي. دا د هغې انرژۍ اړتيا ده چې د حياتي فعاليتونو، لکه: تنفس، وينې دوران او دبدن د تودوخې د دوام لپاره ضرور ده. د بنسټيز ميټابوليزم لپاره د انرژۍ اړتيا د عضويت د سطحې د اندازې سره متناسبه ده.

د بنسټيز ميټابوليزم راپورو ورکړل شوی ارزش په هندوستان کې د مثال په توګه د يو نورمال کس لپاره ۵۸,۱ کيلو کالوري، د يوې نورمالې ښځې لپاره ۳۲,۹ کيلو کالوري د بدن د هر متر مربع لپاره په يو ساعت کې ده. د انرژۍ د اړتيا د اټکلولو لپاره د معياري سړي يا معياري ښځې اصطلاح په عمومي ډول د استفادې وړ دی. د مثال په ډول يو هندوستاني معياري سړی داسې تعريف شوی دی: يو کس چې ۲۵ کلن وي، روغ وي او ۴۵ کيلوګرامه وزن او د بدن سطح يې له ۱۰۴۰ متر مربع سره مساوي وي.

۲- **د انرژۍ لګښت (بې له کاره):** له بنسټيز ميټابوليزم پرته يو کس د يو لړ فعاليتونو لپاره، لکه کښيناستلو، درېدلو، جامې اغوستلو،

ګرځيدلو او نورو لپاره انرژۍ ته اړه لري. اټکلاً يو معياري سړی د خاصو شرايطو لاندې ممکن ۱۲۲۰ کيلو کالوري او يوه معياري ښځه پرته له کار کولو د ورځنيو فعاليتونو د ۸ ساعتونو لپاره ۸۲۵ کيلو کالوری انرژي ته اړه لري.

۳- **د کار کولو لپاره د انرژۍ لګښت:** د ورځنيو کارونو د کولو لپاره اضافي انرژۍ ته اړه ده. د کار د مختلفو ډولونو اجرا لپاره د انرژۍ د لګښت لاندې اندازې پشنهاد شوې دي:

| د کار ډول | په هر ساعت کې د بدن د هر کيلوګرام وزن لپاره د انرژۍ لګښت په کيلو کالوری |
|---|---|
| سپک کارونه | ۱,۷ |
| منځنی کارونه | ۲,۵ |
| درانه کارونه | ۵,۰ |

## مناسب خواړه:

د عضويت د خوړو په پام کې نيولو سره هغه پوښتنه چې راپيدا کيږي، دا ده چې: څرنګه متناسب خواړه ترکيبولای شو؟ متناسب خواړه داسې تعريفيږي: هغه خواړه چې د غدا مختلف ډولونه په هغه مقدار او تناسب سره ولري چې د امينواسيدونو، ويټامينونو، منرالونو، شحمياتو، قندونو او نورو مغذي موادو د انرژۍ اړتيا رفع کړي، او د روغتيا دوام، حساسيت او عمومي بنه والی تضمين کړي. که د خوړو رژيم يو يا څو له دغو موادو څخه و نه لري، په پايله کې يې خوارځواکي منځ ته راځي، د شخص عضويت د ودې او پرمختيا له مخې محدوديږي او د ناروغيو له خطر سره مخامخ ، او د کار ظرفيت يې راټيټيږي.

## په حاضر کتاب کې د استعمال شوو ځينې طبي لغتونو ويپانګه

| ټايپ (Type) | ډول، نوع |
|---|---|
| خيال | هغه شکل او انځور چې پوره روښانه نه وي. |
| ستنډرد | کره، معياري |
| اپيډيمي (Epidemy) | د يوې ناروغۍ ډله ييزې پېښې (وبا ورته هم ويل کېږي). |
| منتن | ميکروبي |
| التور | د کولرا ميکروب يو ډول |
| ويبرون (Vibrone) | کامه (،) ډولې شکل، مقصد د کولرا د ميکروب له شکل څخه دی. |
| سنيتاري | روغتيايي |
| انذار | په راتلونکي کې د ناروغۍ سير يا پرمختګ |
| ماوف | آفت وهلی |
| اختلاج | چاړان، مرګي ډوله حملې |
| وعايي سيستم يا اوعيه | شرائينو او وريدونو ته يې وايي |
| سرويلانس(Surveillance) | نظارت، څارنه |
| عقامت | شنډتوب |
| مترافق | په يو وخت |
| کالوري | د انرژۍ د اندازه کولو واحد |
| انتي ژن (Antigene) | ميکروب يا د هغې زهر او يا په لنډ ډول ټول بهرني پروټينونه چې د انسان وينې ته دننه کېږي. |
| ميټابوليزم | د ژوندي جسم دننه د هضم او جذب عمل |
| سيکل (Cycle) | دوران |

## اخستنلیک:

1. Textbook of Preventive and Social Medicine, eight edition, by J.E. Park.
2. Textbook of Infectious Diseases 1990, Dr. A. F. Najm.
3. Textbook of EPI health workers 1999, WHO.
4. Journal of Health promotion International, WHO, Volume 14, Nov.-March 1999.
5. Nutration Guideline, 1st Edition 1995, Medicins Sans Frontieres.

# د اریک دگرځنده کتابتونو د اداری خپاره شوی کتابونه

۱- د افغانستان عمومی جغرافیه
۲- جغرافیای عمومی افغانستان
۳- د افغانستان تاریخی ودانی
٤- بناهای تاریخی افغانستان
٥- د افغانستان محلی خواړه
٦- ورزشهای محلی افغانستان
۷- سپینه کوتره
۸- کمان طلایی
۹- زده کړو چی ورزده کړو!
۱۰- بیا موزیم تا بیاموزانیم!
۱۱- په افغانستان کی د چاپیریال ساتنه
۱۲- حفاظت محیط زیست در افغانستان
۱۳- په افغانستان کې د بوزغلیو او باغونو جوړونه او روزنه
۱٤- تربیه و تهیه، بزق و باغها در افغانستان
۱٥- د تمدن سوغات
۱٦- ارمغان تمدن
۱۷- زلزله در افغانستان
۱۸- په افغانستان کې زلزلی
۱۹- معیوبین و جامعه
۲۰- معیوبین او ټولنه
۲۱- د افغانستان لنډکی تاریخ
۲۲- تاریخ فشرده، افغانستان
۲۳- د چرګانو ساتنه او پالنه
۲٤- مرغداری
۲٥- دنیای کودک
۲٦- د ماشوم نړی
۲۷- نگاهی بر اوضاع اقتصادی افغانستان
۲۸- د افغانستان اقتصادی حالت ته یوه کتنه
۲۹- د شاتو مچیو روزنه
۳۰- زنبور داری
۳۱- د افغانستان مشاهیر
۳۲- مشاهیر افغانستان
۳۳- د افغانستان کلک پوستي میوي
۳٤- میوه های سخت پوست افغانستان
۳٥- جغرافیای ولایات افغانستان
۳٦- د افغانستان د ولایتونو جغرافیه
۳۷- تکنالوژی بایوګاز
۳۸- د بایوګاز تکنالوژي
۳۹- پرخوری یا خود خوري
٤۰- ډیر خوراکی
٤۱- بازی های عامیانه اطفال
٤۲- د ماشومانو ولسي لوبي
٤۳-٤٤- لندي ها
٤٥- رهنمای تشخیص وتداوی امراض چشم، گوش، گلو وبینی
٤٦- دستر گو، غوږ، ستوني او پزی ناروغیو د تشخیص او درملنی...
٤۷- سرگرمی با تجربه های علمی
٤۸- په عملي تجربو سره وخت تیرول
٤۹- په افغانستان کې کانی زیرمی
٥۰- ذخایر معدنی افغانستان
٥۱- اساسات ماهی پروری
٥۲- د کبانو د روزلو لارښونی
٥۳- اوبه د ژوند سرچینه
٥٤- آب سرچشمه، حیات
٥٥- تدبیر منزل
٥٦- د کور سمبالښت
٥۷- سبزی ها
٥۸- سابه
٥۹- د افغانستان مشاهیر (دویم ټوک)
٦۰- مشاهیر افغانستان (جلد دوم)
٦۱- توصیه های مفید برای انکشاف باغداری در افغانستان
٦۲- په افغانستان کې د باغونو پرمختګ په هکله ګټوري لارښوني
٦۳- شاهراه های افغانستان
٦٤- د افغانستان لوي لاري
٦٥- ورزش
٦٦- ورزش (پښتو)
٦۷- تاریخ مختصر وسایل اطلاعات جمعی در افغانستان
٦۸- په افغانستان کې د ولسي اړیکو وسایلو...
٦۹- سیمای محیط زیست افغانستان
۷۰- د افغانستان د چاپیریال بنه
۷۱- اقتصاد
۷۲- اقتصاد (پشتو)
۷۳- تخنیک ابتدایی رادیو
۷٤- د رادیو لومړنی تخنیک
۷٥- د افغانستان مشاهیر (دریم ټوک)
۷٦- مشاهیر افغانستان (جلد سوم)
۷۷- دانستی های مالداری و وترنری
۷۸- د وترنری او مالداری په هکله لارښوونې
۷۹- صنایع دستی افغانستان
۸۰- د افغانستان لاسي صنایع
۸۱- هرات در دوره، تیموری ها
۸۲- هرات د تیموریانو په دوره کې
۸۳- نباتات صنعتی
۸٤- صنعتي بوټي
۸٥- جهان نما
۸٦- نړی ښود
۸۷- گلدسته، اطفال
۸۸- د ماشومانو ګل غونچه
۸۹- آب های تحت الارضی و معدنی افغانستان
۹۰- د افغانستان ترڅمکې لاندې او کانی اوبه
۹۱- روغه ټولنه
۹۲- جامعه، صحتمند
۹۳- شهر کابل در طی قرون
۹٤- کابل د پیړیو په اوږدو کې
۹٥- اطلس ولایات افغانستان
۹٦- د افغانستان د ولایتونو اطلس
۹۷- تجارت در افغانستان
۹۸- په افغانستان کې سوداګري
۹۹- سیری در امواج موسیقی
۱۰۰- د موسیقی په ټیپو کې...
۱۰۱- کمپیوتر (پښتو کتاب)
۱۰۲- کمپیوتر (ترجمه دری)
۱۰۳- باستانشناسی در افغانستان
۱۰٤- لرغونپیژندنه په افغانستان کې
۱۰٥- ادب پوهنه
۱۰٦- ادب شناسی
۱۰۷- اساسات تولید نباتات زراعتی در افغانستان
۱۰۸- په افغانستان کې د کرنیزو نباتاتو د تولید...
۱۰۹- افسانه ها و سرگرمی ها برای اطفال
۱۱۰- د ماشومانو لپاره کیسی او سرګرمی
۱۱۱- حیات وحش افغانستان
۱۱۲- د افغانستان وحشي ژوي
۱۱۳- محیط زیست و اقلیم افغانستان
۱۱٤- د افغانستان چاپیریال او اقلیم
۱۱٥- ګوهرشاد ستاره، تابناک عصر تیموریان
۱۱٦- ګوهرشاد د تیموریانو په دوره کې ځلانده...
۱۱۷- افسانه، ګلها
۱۱۸- د ګلانو کیسې
۱۱۹- صحت خود را چگونه وقایه نماییم؟

ACKU
رسالہ
Rd
61
ف ع
1382

**ډاکټر محمد کریم "فارغی"** د محمد عثمان فارغي زوی د ۱۳۴۱هـ.ل کال د وري په ۱۵ مه (۴ اپریل ۱۹۶۲) کې د کاپیسا ولایت د ګلبهار په ښار ګوتي کې زېږېدلی دی.

**زده کړې:**

لومړنی زده کړې یې یو څه د ګلبهار په لومړني ښوونځي او وروسته یې د کابل عالی دارالمعلمین په لومړني تجربوي ښوونځي کې پرمخ بیولي دي، ثانوي دوره یې د حبیبې په عالي لیسه کې بشپړه کړې ده. په 1360 لمریز کال د کابل د طب انستیتوت (ابن سینا) د معالجوي طب په پوهنځي کې شامل او په کال 1366لمریز له نومورې پوهنځي څخه فارغ شوی دی.

**د کار دوره:**

دوه کاله یې د سیدان تنګي، پغمان او بګرامیو د روغتیایي مراکزو آمر وو، وروسته یې د عامې روغتیا وزارت کې د بنسټیزو روغتیایي خدماتو په ریاست کې کار کړی دی. د روغتیا نړیوالی اداري له کورسونو څخه په استفادې هندوستان، تایلنډ، اندونیزیا، برما او ترکیې ته تللی دی.

په کال ۱۳۷۲ کې په کابل کې د شدیدو جګړو له امله، پیښورته کډه شوې او په غیر حکومتی ادارو کې لکه BRR ابن سینا او بیا په WHO کې او وروسته یې د روغتیایي پروګرامونو د مسوول به صفت په AHDS کې کارپیل کړی دی.

**تالیف او تدقیق:**

د EPI د روغتیایي کار کوونکو منول لارښود په ۱۹۹۹ کې د WHO چاپ، د ملي واکسیناسیون په ورځو کې د پولیو واکسین د تطبیق لارښود معلوماتي بروشر، د ټولنې د روغتیایي کارکوونکو لپاره د ځینو درسي موادو ژباړه او څېړنه او همدا اثر "خپله روغتیا څنګه وساتو؟"

د اریک گرځنده کتابتون
ځواکمن
د اکبر د اطلاعاتی او نشراتی منابعو مرکز

**د اریک د ګرځنده کتابتونونو د خپرونو لړی**
**پرله پسې نومره ۱۲۰**